



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg

Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management

Studiengang Pflegewissenschaft/Pflegemanagement

**KRANKENPFLEGE IN DER ZEIT DES NATIO-  
NALSOZIALISMUS – REFLEXION IM HEUTIGEN  
PFLEGEUNTERRICHT**

**B a c h e l o r a r b e i t**

zur

Erlangung des akademischen Grades

**Bachelor of Science (B.Sc.)**

Vorgelegt von: Gaby Hausdorf

Erstbetreuerin: Prof. Dr. paed. Bedriská Bethke

Zweitbetreuerin: Karin Nollau, M.Sc. (Nursing and Administration)

Eingereicht am: 19.04.2013

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2013-0163-2

*„Der Blick in die Vergangenheit hat seinen Wert  
für die Gegenwart und für die Gestaltung der Zukunft.“*

SEIDL und WALTER (1998)

## **Zusammenfassung**

Ausgehend von einem Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V., wonach eine Thematisierung geschichtlicher Sachverhalte in der Pflegeausbildung gefährdet sei, stellt der erste Teil dieser Arbeit die Krankenpflege in der Zeit des Nationalsozialismus in den Fokus. In einem zweiten Teil wird zunächst das Lernfeldkonzept vorgestellt und dann die gegenwärtige Thematisierung geschichtlicher Inhalte in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung in Mecklenburg-Vorpommern eruiert. In einem weiteren Schritt wurde versucht, einen Eindruck von der Bedeutung der Thematik »Geschichte der Pflege in der Pflegeausbildung« ausgehend von einem Experteninterview zu gewinnen. Dieser empirische Teil der Arbeit wird mit exemplarischen Vorschlägen zur Integration geschichtlicher Inhalte in die Pflegecurricula abgeschlossen, wobei das Lernfeldkonzept die Möglichkeit der Verknüpfung mit aktuellen Fragestellungen erlaubt.

## **Abstract**

Based on a position paper of »Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V.« , which states that historical aspects may not be sufficiently covered within nursing education, the first part of this thesis will focus on Nursing in the era of National Socialism. After an introduction to the learning concept of German nursing schools, the second part will furthermore explore how much historical aspects are currently made an issue in nursing education in Mecklenburg-Vorpommern. Through interviewing an expert in the field, a further step has been trying to gain a sense of how important the subject »history of nursing in nursing education« is. The empirical part of this thesis will be completed by proposing examples of how to integrate historical contents into the nursing school curriculum by connecting it with more current issues through the learning concept.

# **Inhaltsverzeichnis**

<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>VI</b>
<b>Anhangsverzeichnis</b>	<b>VII</b>
<b><u>1. HINFÜHRUNG</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>2. METHODIK</u></b>	<b><u>3</u></b>
2.1 LITERATURRECHERCHE UND BESPRECHUNGEN MIT DEN BETREUERINNEN	3
2.2 ERUIEREN PFLEGEGESCHICHTLICHER INHALTE IN DEN CURRICULA IN M-V	4
2.3 DAS EXPERTINNENINTERVIEW	5
<b><u>3. KRANKENPFLEGE IN DER ZEIT DES NATIONALSOZIALISMUS</u></b>	<b><u>6</u></b>
3.1 ORGANISATION DER PFLEGE SEIT MITTE DES 19. JAHRHUNDERTS	7
3.1.1 STRUKTUREN BIS ZUR MACHTERGREIFUNG DER NATIONALSOZIALISTEN	9
3.1.2 GRUNDSÄTZE UND VERBANDSENTWICKLUNG AB 1933	12
3.2 KRANKENPFLEGEAUSBILDUNG IN DER ZEIT DES NATIONALSOZIALISMUS	14
3.2.1 GRÜNDUNG VON NS-SCHWESTERSCHULEN	15
3.2.2 »GESETZ ZUR ORDNUNG DER KRANKENPFLEGE« – 1938	16
3.2.3 DAS AMTLICHE LEHRBUCH	19
3.3 AUFGABEN DER KRANKENPFLEGE IN DER ZEIT DES NATIONALSOZIALISMUS	20
3.3.1 ÜBERBLICK ÜBER PFLEGERISCHE AUFGABEN	21
3.3.2 DIE BETEILIGUNG DER PFLEGENDEN AN DER EUTHANASIE	22
<b><u>4. REFLEXION DES THEMAS »KRANKENPFLEGE IN DER NS-ZEIT« IN DER GEGENWÄRTIGEN PFLEGEAUSBILDUNG</u></b>	<b><u>28</u></b>
4.1 THEMENBEREICHE IM LERNFELDKONZEPT	30
4.2 GESCHICHTLICHE INHALTE IN DEN CURRICULA IN M-V	33
4.3 BEDEUTUNG UND INTEGRATION GESCHICHTLICHER THEMEN	36
4.3.1 EINSCHÄTZUNG DER BEDEUTUNG GESCHICHTLICHER THEMEN IN DER PFLEGEAUSBILDUNG – EIN EXPERTINNENINTERVIEW –	36



4.3.1.1	Ziel des Interviews	37
4.3.1.2	Vorbereitung des Interviews	37
4.3.1.3	Durchführung des Interviews	38
4.3.1.4	Auswertung des Interviews	38
4.3.1.5	Reflexion dieses Abschnitts	44
4.3.2	THEMATISIERUNG IN DER PFLEGEAUSBILDUNG	45
4.3.2.1	Ziele der Thematisierung in der Ausbildung	45
4.3.2.2	Exemplarische Vorschläge zur Thematisierung	49
<b>5.</b>	<b><u>SCHLUSSBETRACHTUNG UND AUSBLICK</u></b>	<b>55</b>
<hr/>		
	<b>Verzeichnis der verwendeten Quellen</b>	<b>57</b>
	<b>Anhang</b>	<b>64</b>
	<b>Eidesstattliche Erklärung</b>	<b>97</b>

## **Abkürzungsverzeichnis**

BDM	Bund deutscher Mädel
BO	Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands
DAF	Deutsche Arbeitsfront
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
ICN	International Council of Nurses
M-V	Mecklenburg-Vorpommern
NRW	Nordrhein-Westfalen
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
NSV	Nationalsozialistische Volkswohlfahrt
NS-Zeit	Zeit des Nationalsozialismus
PN	Primary Nursing
RAG	Reichsarbeitsgemeinschaft der Berufe im ärztlichen und sozialen Dienste e.V.

## **Anhangsverzeichnis**

Anhang 1	Darstellung der Literaturrecherche	64
Anhang 2	Telefonleitfaden	68
Anhang 3	Ergebnisse der telefonischen Erhebung	69
Anhang 4	Organisationsstrukturen der Krankenpflege nach 1933	72
Anhang 5	Themenbereiche der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege	73
Anhang 6	Interviewleitfaden	77
Anhang 7	Interviewtranskription	78
Anhang 8	Interviewauswertung	88

## 1. Hinführung

Satire über Hitler – darf Deutschland lachen?<sup>1</sup> Satire ist wohl eine besondere Art des Umgangs mit den Verbrechen der Hitlerdiktatur, sie kann helfen nicht zu verdrängen, zu verleugnen oder zu vergessen! Diese Art des Umgangs sollte in einer demokratischen Gesellschaft gestattet sein, wenngleich naheliegend ist, hierdurch diverse Kontroversen auszulösen. Satire ist keine »leichte Kost« und es muss befürchtet werden, so Kritiker, dass die mit Hitlers Ideologie in Zusammenhang stehende Gefahr verkannt wird, wenn er als nicht ernst zu nehmende Witzfigur dargestellt wird. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn die Satire nicht als solche erkannt wird. Wichtig in diesem Kontext scheint deshalb, dass gesellschaftspolitische Hintergründe bekannt sind und das Bewusstsein vorhanden ist, diese richtig einzuordnen, auch im gegenwärtigen Zeitgeschehen.

Die Zeit des Nationalsozialismus – auch für die Krankenpflege ein dunkles Kapitel,<sup>2</sup> denn Pflegende waren an den Verbrechen gegen die Menschlichkeit beteiligt und ließen sich vom nationalsozialistischen System instrumentalisieren. Diese Arbeit will, natürlich ohne Satire als sprachliches Mittel, einen Beitrag dazu leisten, dass auch der Berufsstand der Pflege nicht verdrängt, verleugnet oder vergisst. In diesem Zusammenhang dient das dritte Kapitel dieser Arbeit dazu, einen inhaltlichen Überblick über die Pflege in der Zeit des Nationalsozialismus sowie bedeutsame Vorausentwicklungen darzustellen. Methodisch stellt dieser Teil eine Literaturliste dar. Die leitenden Fragen sind dabei: Welche Entwicklungen und Strukturen gingen der Pflege im Nationalsozialismus voraus? Wie wurde das Gesundheitswesen in der Zeit des Nationalsozialismus organisiert? Wie gestaltete sich die Ausbildung Pflegender in der NS-Zeit? Welche Aufgaben hatten Pflegende?

Dem Positionspapier „Geschichte der Pflege in pflegerischen Bildungsgängen“ der Sektion Historische Pflegeforschung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. ist zu entnehmen, dass eine Thematisierung pflegegeschichtlicher Gegenstände in der Pflegeausbildung durch die „*Umstellung der Curricula und zunehmenden*

---

<sup>1</sup> In der WDR Talkrunde „hart aber fair“ wurde am 25.02.13 über das Thema „Hitler als Witzfigur - Worüber darf Deutschland lachen?“ diskutiert. Aktueller Anlass war das im letzten Herbst erschienene Buch „Er ist wieder da“ von Timur Vermes.

<sup>2</sup> Als dunkles Kapitel bezeichnet z.B. von Steppe (2000), S. 81.

der Modularisierung“ gefährdet ist.<sup>3</sup> Diese Einschätzung widerspiegelt auch eigene Erfahrungen in der Pflegeausbildung, in der geschichtlichen Themen nur marginaler Raum zukam und eine Verknüpfung mit aktuellen Themen weitestgehend unterblieb, sodass eine Reflexion nicht stattfinden konnte. Die Betrachtung der Krankenpflege in der Zeit des Nationalsozialismus soll zum einen eine erste Eingrenzung vieler möglicher pflegegeschichtlicher Themen darstellen und zum anderen einer eigenen vertiefenden Auseinandersetzung dienen. In der Pflegeausbildung wurde die Einteilung in Unterrichtsfächer mit dem letzten Krankenpflegegesetz von einer Lernfeldstruktur abgelöst, sodass eine fächerübergreifende Thematisierung und Verknüpfung geschichtlicher Ereignisse mit aktuellen Phänomenen möglich erscheint. Ziel dieser neuen Struktur ist es, dass Schülerinnen und Schüler bei zunehmenden Anforderungen und bestehenden Herausforderungen in der Pflege Handlungskompetenzen erwerben. Professionelles Arbeiten in der Pflege ist verbunden mit der Notwendigkeit ein eigenes Berufsverständnis zu entwickeln, das eigene Handeln kritisch zu hinterfragen und zu reflektieren, für das eigene Handeln auch Verantwortung zu übernehmen sowie der Positionierung der Pflege im Gefüge der Berufe im Gesundheitswesen. Geschichtliche Themen können hierzu einen wichtigen Beitrag leisten. THIEKÖTTER sagt: „Zudem führt einzig die Auseinandersetzung mit der eigenen Berufsgeschichte zu einem kritischen Berufsverständnis und einer professionellen Identität.“<sup>4</sup>

Folglich soll diese Arbeit mit dem theoretischen Teil noch nicht abgeschlossen sein, sondern geht des Weiteren der Frage nach, ob und in welchem Umfang eine Thematisierung der Geschichte der Pflege im Allgemeinen und der Zeit des Nationalsozialismus im Besonderen in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung in Mecklenburg-Vorpommern stattfindet. An dieser Stelle wird vermutet, dass eine Thematisierung nur in geringem Umfang erfolgt. Deshalb besteht ein weiteres Ziel dieser Arbeit in der Erarbeitung von exemplarischen Vorschlägen zur Integration geschichtlicher Inhalte in die Pflegecurricula, wobei das Lernfeldkonzept eine Verknüpfung mit aktuellen Fragestellungen möglich erscheinen lässt. Hierbei wird von den Ergebnissen eines Experteninterviews zur Einschätzung der Bedeutung der Thematisierung

---

<sup>3</sup> Mitglieder der Sektion Historische Pflegeforschung (2012), S. 1. (Stand: 05.12.2012)

<sup>4</sup> Thiekötter (2012), S. 1200.

pfllegegeschichtlicher Inhalte in der Pflegeausbildung ausgegangen, wobei auch der Stellenwert der Pflege in der Zeit des Nationalsozialismus betrachtet und auf eine mögliche Entwicklung der Thematisierung bei zukünftiger generalistischer Pflegeausbildung eingegangen werden soll.

Zur Vereinfachung des Leseflusses wird, sofern möglich, eine geschlechtsneutrale Form verwendet, die sowohl für das männliche als auch weibliche Geschlecht gleichermaßen gilt. Wenn diese Vereinfachung nicht möglich ist, werden beide Geschlechtsformen genannt. Im dritten Kapitel ist hiervon jedoch eine Ausnahme zu machen, da die geschichtliche Entwicklung von Männern und Frauen in der Pflege einer gesonderten Betrachtung bedarf. Deshalb wird im dritten Kapitel, wenn erforderlich, der historisch geprägte und für den zeitlichen Kontext übliche Begriff »Schwester« benutzt und Männer sind dann nur gemeint, wenn zudem der Begriff »Pfleger« verwendet wurde. Diese Trennung hat ausschließlich historische Gründe und soll keinen Anlass zur Benachteiligung darstellen. Im vierten Kapitel wird, wenn notwendig, die aktuelle Berufsbezeichnung verwendet.

## **2. Methodik**

### **2.1 Literaturrecherche und Besprechungen mit den Betreuerinnen**

Die Literatursuche vollzog sich in mehreren Phasen, wobei eine orientierende Suche bereits einige Monate vor dem Beginn der Bachelorarbeit zur Themenfindung erfolgte, wonach dann ein erstes ebenfalls orientierendes Gespräch mit der Dozentin stattfand.

Nach Anmeldung des Themas begannen die systematische Literaturrecherche in den Bibliothekskatalogen der Hochschule Neubrandenburg, des gemeinsamen Verbundkataloges und des Verbund öffentlicher Bibliotheken Berlins sowie eine Datenbankrecherche. Eine Auflistung der Suchbegriffe in den verschiedenen Datenbanken und Bibliothekskatalogen sowie die jeweilige Anzahl der Treffer befinden sich im Anhang 1. Zunächst wurde auf Datenbanken zurück gegriffen, die über das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information zugänglich sind: Deutsches Ärzteblatt, Embase, ETHMED, gms, Medline, PsycInfo und SOMED. Um

relevante Zeitschriftenpublikationen zu finden, wurde eine Suche über die LISK Datenbank (CareLit) durchgeführt. Die Ergebnisse wurden einer Selektion unterzogen, indem Klappentexte, Inhaltsverzeichnisse, Abstracts und einzelne Kapitelzusammenfassungen in den Publikationen gelesen und die Relevanz zur Thematik eingeschätzt wurde. Ebenso musste die Verfügbarkeit der einzelnen Ergebnisse eruiert werden. Nachdem eine große Anzahl an Büchern und Artikeln ausfindig gemacht werden konnte, erfolgte eine Sortierung der Literatur nach einzelnen Themen, um einen Überblick zu erhalten, was zu welchem Thema bereits gefunden worden war. Die Literaturverzeichnisse bereits gefundener, bzw. auch privat bereits vorhandener Quellen, waren zudem sehr hilfreich. Auch verschiedene Internetseiten beispielsweise vom DBfK, vom ICN, der Krankenhausgesellschaft M-V, dem Kultus- bzw. Sozialministerium M-V, der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. gaben Aufschluss. Teilweise wurden Quellen direkt als Download bzw. als pdf-Datei zur Verfügung gestellt. Auch die Handsuche in der Bibliothek der Hochschule erwies sich als äußerst nützlich. Die regelmäßigen Treffen mit den Betreuerinnen waren wichtig zur Besprechung der Entwicklung der Arbeit sowie um Fragen zu klären und Hinweise zu bekommen.

## **2.2 Eruiern pflegegeschichtlicher Inhalte in den Curricula in M-V**

Zunächst fand eine Suche nach dem Schlagwort »Rahmenplan Gesundheits- und Krankenpflege Mecklenburg- Vorpommern« über eine Internetsuchmaschine statt. Dabei wurde die Gesundheits- und Sozialpflege-Berufsfachschulverordnung M-V<sup>5</sup> (GSBFSVO M-V) gefunden, in der festgehalten ist (§ 7), dass Rahmenpläne und Stundentafeln vom Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur im Einvernehmen mit dem Sozialministerium gesondert erlassen werden. Daraufhin wurde sowohl per e-Mail als auch telefonisch der Kontakt zu diesen Ministerien gesucht, um Einsicht in den Rahmenplan für die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung zu bekommen. Nach mehrfachen Gesprächen mit verschiedenen Mitarbeitern in beiden Ministerien kam die Mitteilung, dass die zuständige Mitarbeiterin im Sozialministerium erkrankt ist. Die vertretende Mitarbeiterin konnte die Anfrage nicht bearbeiten. Somit wurde ein alternatives Vorgehen entwickelt, um den Umfang der The-

---

<sup>5</sup> Verordnung zur Ausbildung und Prüfung an Berufsfachschulen des Gesundheitswesens und der Sozialpflege. (Stand: 04.03.13)

matisierung in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung zu eruieren. Dabei konnte nur der Kontakt zu den einzelnen Ausbildungsschulen weiterhelfen. Da es der zeitliche Rahmen dieser Arbeit nicht zuließ, um persönliche Einsichtnahme in die Stoffverteilungspläne an den Schulen zu bitten, wurde ein Telefonleitfaden entwickelt,<sup>6</sup> der die zur Verfügung stehende Stundenanzahl für die Geschichte der Pflege erfragte und ob eine gesonderte Stundenangabe und Themendifferenzierung für die NS-Zeit gemacht werden kann. Des Weiteren sollte erhoben werden, in welchem Ausbildungsjahr die Thematisierung erfolgt und welchem Themenbereich der „*Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege*“<sup>7</sup> die Inhalte zugeordnet werden. Eine gefundene Auflistung der Ausbildungsstätten<sup>8</sup> der Krankenhausgesellschaft M-V differenzierte nicht zwischen schulischer und praktischer Ausbildungsstätte, sodass nur die Krankenhäuser angegeben waren. Der Internetauftritt des Krankenhauses ließ nicht immer den Ort der schulischen Ausbildung erkennen, sodass gegebenenfalls zunächst das Krankenhaus angerufen wurde, um den Ort der schulischen Ausbildung zu erfragen. So ergab sich die im Anhang 3 befindliche Liste der Ausbildungsschulen, die dann mit dem Telefonleitfaden kontaktiert wurden. Im Erhebungszeitraum vom 18.03. – 12.04.2013 konnten 8 von 12 Schulen erreicht und in die Darstellung einbezogen werden. In diese Spanne vielen die Osterferien in Mecklenburg-Vorpommern vom 25.03. – 03.04.2013.

### **2.3 Das Expertinneninterview**

Da dieser Teil des methodischen Vorgehens eine Symbiose mit der Veranschaulichung der Ziele, der Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der Gesprächsinhalte im Abschnitt 4.3.1 bildet, erfolgt die ausführliche Darstellung der Vorgehensweise erst an entsprechender Stelle im Kapitel 4.

---

<sup>6</sup> Dieser Telefonleitfaden ist im Anhang 2 einsehbar.

<sup>7</sup> Bundesgesetzblatt (2003b), Anlage 1.

<sup>8</sup> Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V. (Stand: 17.03.2013)



### **3. Krankenpflege in der Zeit des Nationalsozialismus**

Bevor hier auf die einzelnen Unterabschnitte eingegangen wird, sollen zunächst die Begriffe Nationalsozialismus und Pflege in den im Folgenden thematisierten Kontext eingeordnet werden.

#### *Nationalsozialismus*

Nationalsozialismus ist die „*völkisch- antisemitisch- national- revolutionäre Bewegung in Deutschland (1919-1945), die sich 1920 als Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei (NSDAP) organisierte und unter Führung Adolf Hitlers in Deutschland 1933 eine Diktatur errichtete.*“<sup>9</sup> Der Nationalsozialismus hat seinen geistigen und ideologischen Ursprung bereits im 19. Jahrhundert, beispielsweise in Schriften von Gobineau, Nietzsche und Chamberlain, so BEHNEN.<sup>10</sup> Im nationalsozialistischen Weltbild ging es um den „*Kampf der Völker um Selbsterhaltung und um Sicherung und Vermehrung des [...] »Lebensraums«.*“<sup>11</sup> Ziel war der Aufbau eines *völkischen Staats*<sup>12</sup> mit der *Herrschaft eines Herrenvolkes*, dabei wurde die unterschiedliche Wertigkeit der Rassen betont.<sup>13</sup> In diesem Zusammenhang ist das »Führerprinzip« entstanden, wobei einer besonders wertvollen, rassischen Persönlichkeit dieser Anspruch zukam.<sup>14</sup> Die nationalsozialistische Weltanschauung sollte auf die gesamte Bevölkerung übergehen.<sup>15</sup> Dabei war die Bevölkerung „*ständige(r) Überwachung [...] durch die Staatssicherheitsorgane*“ ausgesetzt und systemtreues Verhalten wurde erwartet.<sup>16</sup> Abschließend sollen hier noch einige Schlagworte dieser Zeit zitiert werden: „*»Du bist nichts, Dein Volk ist alles«; »Recht ist, was dem Volke nützt«; »Gemeinnutz geht vor Eigennutz«; »Hitler ist Deutschland, Deutschland ist Hitler«.*“<sup>17</sup>

#### *Pflege*

In der NS-Zeit existierte in Deutschland keine Definition von Pflege, da Bemühungen den Gegenstand der Pflege theoretisch zu beschreiben, erst später einsetzten. Es

---

<sup>9</sup> Dietz et.al (2003), S. 613.

<sup>10</sup> Vgl. Behnen (1998), S. 876.

<sup>11</sup> Dietz et.al (2003), S. 614.

<sup>12</sup> Vgl. Behnen (1998), S. 876.

<sup>13</sup> Vgl. Dietz et.al (2003), S. 614.

<sup>14</sup> Vgl. Dietz et.al (2003), S. 614.

<sup>15</sup> Vgl. Dietz et.al (2003), S. 614.

<sup>16</sup> Vgl. Behnen (1998), S. 877.

<sup>17</sup> Behnen (1998), S. 877.

kann an dieser Stelle auch keine Definition von Pflege angeführt werden, die den derzeitigen Gegenstand von Pflege zu erfassen versuchen. Denn darin enthaltene Elemente wie Pflegewissenschaft, -management und Forschung treffen auf die Pflege in der Zeit des Nationalsozialismus nicht zu. Auch war eine Interessenvertretung der Berufsgruppe nicht erwünscht, bzw. nur dann geduldet, wenn sie mit der nationalsozialistischen Idee durchzogen war. Außerdem wurden andere Rollenerwartungen an Pflegende gerichtet als es gegenwärtig der Fall ist. Die einzige bis dahin existierende Beschreibung von Pflege geht auf Florence Nightingale in das Jahr 1859 zurück. ARETS et al. fassen Nightingales Pflegeverständnis zusammen, welches davon ausgeht, dass das Ziel von Pflege die Unterstützung des Heilungsprozesses ist, wobei Pflegende dafür Sorge tragen, bestimmte Umgebungsfaktoren (z.B. Luft, Licht, Wasser, Reinheit, Ernährung, Wärme, Ruhe) optimal zu gestalten sowie *„Schmerzen und Leiden des Patienten zu lindern.“*<sup>18</sup>

Aus diesem Grund wird eine aktuelle Definition von Pflege erst zu Beginn des nächsten Kapitels erfolgen. Es soll aber hier angemerkt werden, dass an nachfolgenden Darstellungen besonders deutlich wird, wie wichtig es ist, den Gegenstand der Pflege zu erfassen und fortwährend kritisch zu prüfen.

### **3.1 Organisation der Pflege seit Mitte des 19. Jahrhunderts**

Um sowohl die Organisationsstrukturen als auch Macht- und Hierarchieverhältnisse und deren Entwicklung in der Zeit des Nationalsozialismus besser nachvollziehen zu können, ist es notwendig, zunächst einen Exkurs ins 19. Jahrhundert zu unternehmen. Die Darstellung bereits im 19. Jahrhundert zu beginnen scheint vor allem deshalb erforderlich, weil diese Zeit den Beginn der freiberuflichen Pflege datiert und dies deshalb, weil die Arbeit der bürgerlichen Gesellschaft außerhalb der kirchlichen Ordensgemeinschaften zugänglich wurde.<sup>19</sup> STEPPE beschreibt in diesem Zusammenhang die verschiedenen gesellschaftspolitischen Umwälzungen und Gegebenheiten, die die Entwicklung der Pflege als Beruf maßgeblich beeinflusst haben und die hier nachfolgend dargestellt werden sollen:

---

<sup>18</sup> Arets et al. (1997), S. 125f.

<sup>19</sup> Steppe (1996a), S. 33; Steppe (2000), S. 77.

- Die Überwindung der gesellschaftlichen Strukturen des Mittelalters schaffte die Voraussetzung für die Entwicklung einer bürgerlichen Gesellschaft, was auch mit liberalen, nationalen und reaktionären Bewegungen verbunden war.
- Die Industrialisierung mit weitreichenden gesellschaftlichen Veränderungen, beispielsweise „[...] *die Auflösung von Familiensystemen, die Verelendung breiter Bevölkerungsschichten und das Aufkommen eines proletarischen Bewußtseins [sic], das sich in der Arbeiterbewegung manifestierte, [...].*“
- Der starke Anstieg der zu Versorgenden verlangte einen ebenso steigenden Bedarf an Krankenhäusern, Krankenhausbetten und entsprechendem Personal.
- Die neue bürgerliche Gesellschaft entwickelte eine eigene »bürgerliche Moral«, welche zudem geschlechtsspezifisch war. „*Die Frau verkörperte Dienen, Opfertum, Emotionalität, Selbstlosigkeit und Gehorsam. Der Mann hingegen Rationalität, Stärke, Selbstbewußtsein [sic] und absolute Entscheidungsmacht.*“ Die Kinder der Bürgerlichen wurden streng, diesen Moralvorstellungen entsprechend, erzogen.
- Die zunehmende wissenschaftliche Ausrichtung der Medizin ließ geschultes Hilfspersonal notwendig werden. Nichtakademiker wurden aus der Medizin gedrängt und es entwickelte sich eine strenge Hierarchie.
- Es gab vor allem von bürgerlichen Frauen Emanzipationsbestrebungen, welchen von Seiten der Männer, Einhalt geboten werden musste. Die gelebte bürgerliche Moral bot hier sozusagen eine Garantie, dass sich diese Bestrebungen nur innerhalb dieses patriarchalen Weltbildes vollzogen.
- Die Kriege des 19. Jahrhunderts zeigten den Bedarf und die Auswirkungen einer gut organisierten Kriegskrankenpflege, welche vor allem der Verdienst Florence Nightingales war. Außerdem bildete sich in diesem Zusammenhang der humanitäre Auftrag heraus, welcher mit Henry Dunant und der Gründung des Roten Kreuzes verbunden ist.<sup>20</sup>

Im Folgenden soll ausgehend von diesen beschriebenen gesellschaftlichen Gegebenheiten der Fokus auf das Wirken und die weitere Entwicklung der freiberuflichen Pflege gelegt werden. Auf die einzelnen existierenden kirchlichen, weltlichen und

---

<sup>20</sup> In Gänze vgl. Steppe (1996a), S. 33-34; Steppe (2000), S. 77-78.

freien Krankenpflegeverbände kann an dieser Stelle nicht eingegangen werden, da eine Darstellung den Umfang der Arbeit überstiege.<sup>21</sup>

### 3.1.1 Strukturen bis zur Machtergreifung der Nationalsozialisten

STEPPE beschreibt die Kennzeichen des neuen Berufes Pflege wie folgt:<sup>22</sup>

- Inhaltliche Diffusität, d.h. Pflegende hatten keine spezifisch ihnen zugeordneten Aufgaben und waren schlicht für alles zuständig. STEPPE spricht von „*Unendlichkeit und Grenzenlosigkeit pflegerischer Arbeit*“.
- Berufspolitische Zersplitterung, d.h. es gab weder ein gemeinsames Berufsverständnis zwischen kirchlicher, weltlicher und freiberuflicher Pflege noch die Fähigkeit sich zu solidarisieren. Die Kirche war gegen die Verweltlichung christlicher Ideale und wollte die angebliche Unsitte der freiberuflichen Pflege aufzeigen, was zu immer höheren Sittlichkeitsnormen der Freiberuflichen führte.
- Die strikte Unterordnung unter die Medizin wurde akzeptiert und die Heilkunde in einen männlichen, medizinisch-herrschenden Teil und in einen weiblichen, pflegerisch-dienenden Teil geordnet.
- Fachliche Anforderungen waren geschlechtsbezogen, d.h.: „*Alle angeblich den Frauen angeborenen Eigenschaften wie Selbstaufgabe, Dienen, Opfertum und Nächstenliebe wurden gleichgesetzt mit beruflichen Anforderungen an die Pflege.*“ Bei Männern gab es die Forderung nach Selbstaufgabe nicht.
- Dilemma zwischen Dienen und Fordern, d.h. es war unmöglich sich an Forderungen der Lohnarbeit zu beteiligen, wenn Selbstaufgabe zum Wesen pflegerischer Arbeit gehörte.<sup>23</sup>

Einerseits stellt die Entwicklung des Berufes außerhalb der kirchlichen Orden einen enormen emanzipatorischen Schritt dar, andererseits war der gezahlte Preis – absoluter Gehorsam, strikte Unterordnung und Selbstaufgabe – ein aus heutiger Sicht zu hoher, so STEPPE.<sup>24</sup>

Untrennbar mit der Entwicklung der freiberuflichen Pflege verbunden ist die Gründung des ersten nationalen Berufsverbands der Pflege durch Agnes Karll im Jahr

---

<sup>21</sup> Eine Übersicht geben Möller/ Hesselbarth (1998) S. 189ff.

<sup>22</sup> Ausführlich hierzu: Steppe (2000), S. 78-80.

<sup>23</sup> In Gänze: Steppe (2000), S. 78-80.

<sup>24</sup> Vgl. Steppe (2000), S. 80.

1903, die Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands (BO). Agnes Karll erkannte früh die Vorteile und die Notwendigkeit des Zusammenschlusses und verfolgte mit ihrer Arbeit verschiedene Ziele: Die Schwestern zur Selbstständigkeit erziehen; Mitbestimmung und Mitverantwortung; Absicherung der Schwestern in vielerlei Hinsicht (Rechtsschutz, Besetzungsverträge, Krankenversicherung, Alters- und Invaliditätsversorgung); Interessenvertretung; Stellenvermittlung; eine 3-jährige Ausbildung sowie Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten; Verbesserung der sozialen Stellung und des Ansehens.<sup>25</sup>

Des Weiteren war Agnes Karll stets um internationale Kontakte bemüht und ihre Arbeit in der BO wurde auch im Ausland bekannt, sodass sie einer Einladung zum Weltfrauenkongress, der 1904 in Berlin stattfand, folgte und diesem schließlich mit der BO beitrug. Im Juli 1904 ging aus den Bemühungen der Schwestern Englands, der USA und Deutschlands der ICN – International Council of Nurses – hervor, zu dessen Präsidentin 1909 Agnes Karll gewählt wurde.<sup>26</sup>

Um die Information der im Verband organisierten Schwestern sicherzustellen, „*aber auch um Aufklärungs-, Bildungs- und Erziehungsarbeit [...] zu leisten, [...]*“ wurden ab Oktober 1905 „*Mitteilungen an unsere Schwestern*“ herausgegeben. Ab 1906 gab es eine eigene Verbandszeitschrift – „*Unterm Lazaruskreuz*“.<sup>27</sup>

Außerdem gehörte Agnes Karll einer Sachverständigenkommission an, die über den »*Entwurf von Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen*« berieten. Im Juni 1907 trat diese staatliche Prüfungsordnung zunächst in Preußen in Kraft und schuf einen neuen Maßstab, so MÖLLER und HESSELBARTH. Agnes Karll trat für eine schnelle Verbreitung des Gesetzes ein, obwohl es mit einer einjährigen Ausbildung hinter ihren Forderungen zurückblieb. Die Mutterhäuser hingegen lehnten es ab und im katholischen Bayern trat es erst 1920 in Kraft.<sup>28</sup>

Es war bereits Agnes Karll, die die Etablierung der Krankenpflege an der 1912 gegründeten Frauenhochschule in Leipzig anstrebte und in Ansätzen auch erreichen

---

<sup>25</sup> Vgl. Elster (2000), S. 16-19.

<sup>26</sup> Ganzer Absatz vgl. Elster (2000), S. 29.

<sup>27</sup> Vgl. Möller/ Hesselbarth (1998), S. 112.

<sup>28</sup> Ganzer Absatz vgl. Möller/ Hesselbarth (1998), S. 115.

konnte.<sup>29</sup> Sie erarbeitete Lehrpläne für die „Kurse für Führungskräfte“<sup>30</sup>, welche zwei Jahre dauern sollten und gab ab April/ Mai 1913 selbst Vorlesungen zur Geschichte der Krankenpflege.<sup>31</sup> Die Prüfungen dieses ersten Hochschulkurses waren für Oktober 1914 geplant, konnten jedoch durch den Ausbruch des 1. Weltkrieges nicht mehr stattfinden, was gleichzeitig die fortschrittlichen Bemühungen, die Pflege an der Hochschule zu etablieren, beendete.<sup>32</sup> Während des Krieges konnte eine Weiterentwicklung der Berufsorganisation nicht stattfinden.<sup>33</sup>

Nach dem Ende des ersten Weltkrieges fand eine zunehmende Organisation der Beschäftigten im Gesundheitswesen in Gewerkschaften statt und sowohl kirchliche als auch berufsständische Verbände verzeichneten einen Mitgliederschwund.<sup>34</sup> So konnten einige Arbeitnehmerrechte auch für die Pflege errungen werden, beispielsweise erste Tarifverträge<sup>35</sup> und ab 1928 die Unfallversicherung für Krankenpflegepersonal<sup>36</sup>. Diese Errungenschaften wurden zum Teil durch die Pflege selbst erschwert und blockiert. Ein Paradebeispiel hierfür ist die Arbeitszeit. Die Gewerkschaften konnten bereits 1918 für gewerbliche Arbeiter und 1919 für Angestellte den Acht-Stunden-Tag durchsetzen.<sup>37</sup> Diese Fortschrittlichkeit wurde „von Seiten der Krankenhausträger, der Mutterhäuser, der Chefärzte und leider auch der meisten Krankenpflegeverbände“ empört kritisiert und abgelehnt.<sup>38</sup> Grund hierfür war das Festhalten an alten Traditionen und bürgerlichen Moralvorstellungen.<sup>39</sup> Somit blieben trotz der Errungenschaften erster beruflicher Rechte und Möglichkeiten, die zu Beginn des Abschnitts aufgezeigten beruflichen Merkmale auch am Ende der Weimarer Republik bestehen.<sup>40</sup>

---

<sup>29</sup> Vgl. Elster (2000), S. 21.

<sup>30</sup> Elster (2000), S. 21.

<sup>31</sup> Vgl. Möller/ Hesselbarth (1998), S. 117.

<sup>32</sup> Vgl. Möller/ Hesselbarth (1998), S. 117.

<sup>33</sup> Vgl. Elster (2000), S. 29.

<sup>34</sup> Vgl. Steppe (1996a), S. 43.

<sup>35</sup> Vgl. Steppe (1996a), S. 46-48.

<sup>36</sup> Vgl. Steppe (1996a), S. 49.

<sup>37</sup> Vgl. Steppe (1996a), S. 44.

<sup>38</sup> Steppe (1996a), S. 44.

<sup>39</sup> Vgl. Steppe (1996a), S. 49.

<sup>40</sup> Vgl. Steppe (1996a), S. 54.

### 3.1.2 Grundsätze und Verbandsentwicklung ab 1933

Die Bedeutung des Gesundheitswesens und vor allem auch der Krankenpflege für das nationalsozialistische Regime wurde früh erkannt. Aus diesem Grund sollte das Gesundheitswesen völlig neu geordnet werden, wobei zwei Ziele verfolgt wurden:

- *„Die Vereinheitlichung, organisatorische Straffung und Zusammenfassung der vielen verschiedenen, zersplitterten Berufsverbände unter einer nationalsozialistischen Führung und*
- *die inhaltliche „Gleichschaltung“, das heißt die möglichst weitgehende Durchdringung der pflegerischen Berufsauffassung mit der nationalsozialistischen Weltanschauung.“<sup>41</sup> Der größte Widerstand gegen diese Vorhaben wurde von Seiten der kirchlichen Verbände erwartet und deshalb sollte mit der inhaltlichen Gleichschaltung vornehmlich deren Verdrängung erreicht werden.<sup>42</sup>*

Diese Ziele wurden 1935 im »Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens« festgeschrieben.<sup>43</sup> Dieser zentralistische Umbau war mit einer strengen Hierarchie verknüpft und *„Schwestern, Pfleger und andere medizinische Berufsangehörige waren die letzten «Gefolgschaftsmitglieder» dieses Medizinal- und Gesundheitswesens brauner Prägung.“<sup>44</sup> Die Ziele sollten also durch viele beteiligte Akteure auf unterschiedlichen Ebenen erreicht werden, wobei es hinsichtlich der Zuständigkeiten zu Konflikten kam.<sup>45</sup> Einen besonderen Einfluss bei der Zielverfolgung gewann die 1932 gegründete NS-Volkswohlfahrt (NSV), welche ab Mai 1933 *„als Organisation innerhalb der NSDAP anerkannt wurde.“<sup>46</sup> Ebenfalls im Mai 1933 kam es zur Zerschlagung der freien Gewerkschaften, an dessen Stelle die Deutsche Arbeitsfront (DAF) trat.<sup>47</sup>**

Innerhalb des Reichsinnenministeriums wurde die »Reichsarbeitsgemeinschaft der Berufe im ärztlichen und sozialen Dienste e.V. « (RAG) gegründet, in die insgesamt 11 Reichsfachschaften eingegliedert waren, die *„die berufsständischen und berufs-*

---

<sup>41</sup> Steppe (1996b), S. 61.

<sup>42</sup> Steppe (1996b), S. 61.

<sup>43</sup> Vgl. Hesemann (2010), S. 448.

<sup>44</sup> Wolff/ Wolff (1994), S. 210.

<sup>45</sup> Vgl. Steppe (1996b), S. 61.

<sup>46</sup> Steppe (1996b), S. 61.

<sup>47</sup> Steppe (1996d), S. 13f.

*fachlichen Interessen der jeweiligen Berufsgruppen vertreten“* sollten.<sup>48</sup> Für Pflegende gab es die «Reichsfachschaft deutscher Schwestern und Pflegerinnen» sowie die «Reichsfachschaft der Krankenpfleger».<sup>49</sup> Die NS-Volkswohlfahrt gründete 1934 eine eigene NS-Schwesternschaft, die einen Führeid nach ihrer Ausbildung ablegte: *„Ich schwöre Adolf Hitler, meinem Führer, unverbrüchliche Treue und Gehorsam. Ich verpflichte mich, an jedem Platz, an den ich gestellt werde, meine Berufsaufgaben als nationalsozialistische Schwester treu und gewissenhaft im Dienst der Volksgemeinschaft zu erfüllen, so wahr mir Gott helfe.“*<sup>50</sup>

Die »Reichsfachschaft deutscher Schwestern und Pflegerinnen« gliederte sich in 5 Schwesterngemeinschaften:

- Die Berufsgemeinschaft (freie Verbände), ab 1936 umbenannt in »Reichsbund der freien Schwestern und Pflegerinnen«, auch bezeichnet als »Blaue Schwestern«.
- Die Diakoniegemeinschaft.
- Der katholische Schwesternverband Deutschlands, ab 1937 »Reichsgemeinschaft der freien Caritasschwestern«.
- Die Rot-Kreuz-Schwesterngemeinschaft, wobei STEPPE hier auf widersprüchliche Quellen verweist im Hinblick auf deren Mitgliedschaft in der Reichsfachschaft.
- Die Schwesternschaft der NSV, ab 1934 umbenannt in »NS-Schwesternschaft«, auch bezeichnet als «Braune Schwestern».<sup>51</sup>

Die Verbandszeitschriften der verschiedenen Verbände mussten im Verlauf des Jahres 1933 das Erscheinen einstellen; gemeinsames Publikationsmedium für die Schwesterngemeinschaften wurde die von der RAG herausgegebene Zeitschrift »Dienst am Volk«, bzw. ab 1935 »Die deutsche Schwester«.<sup>52</sup> Obwohl deren Erscheinen nicht ausdrücklich verboten worden sei, so KRUSE, wurde ein Erscheinen indirekt erschwert oder unmöglich gemacht, d.h. *„Papierzuteilungen wurden einfach gekürzt oder ganz gestrichen [...]“*.<sup>53</sup> ELSTER schreibt dem gegenüber, dass die Zeit-

---

<sup>48</sup> Vgl. Steppe (1996b), S. 62.

<sup>49</sup> Vgl. Steppe (1996b), S. 62.

<sup>50</sup> Bundesarchiv Koblenz, NS 37/1039 zit. nach Steppe (1996b), S. 62-64.

<sup>51</sup> Ganzer Absatz vgl. Steppe (1996b), S. 63-65.

<sup>52</sup> Vgl. Steppe (1996b), S. 64.

<sup>53</sup> Kruse (1995), S. 107.



schrift der BO »Unterm Lazaruskreuz« im Jahr 1933 verboten worden sei.<sup>54</sup> Die bereits angesprochenen Querelen im Hinblick auf ungeklärte Zuständigkeiten führten im März 1935 zur Auflösung der Reichsarbeitsgemeinschaft (RAG) und Eingliederung ihrer 11 Reichsfachschaften in die Deutsche Arbeitsfront.<sup>55</sup> Aus der »Reichsfachschaft deutscher Schwestern und Pflegerinnen« wurde somit der »Fachausschuß [sic] für Schwesternwesen in der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege«, der der NS-Volkswohlfahrt unterstellt war.<sup>56</sup> Die straffe einheitliche Ausrichtung sei von einigen Mitarbeitern im Gesundheitswesen als Fortschritt begrüßt worden, so HESEMANN.<sup>57</sup> Die angestrebte völlige Gleichschaltung konnte aber nicht erreicht werden; die NS-Schwester bildeten zu keinem Zeitpunkt die Mehrheit.<sup>58</sup> Im April 1938 kam es zur Auflösung der BO, welcher ein Befehl von der NSV voraus ging.<sup>59</sup>

1942 führte der Zusammenschluss der freien Schwestern mit der NS-Schwesterenschaft dazu, dass keine Unterscheidung zwischen »blauen« und »braunen« Schwestern möglich war – der »NS- Reichsbund deutscher Schwestern« wurde gebildet, was nach Kriegsende zur Folge hatte, dass die ehemals »blauen« Schwestern keine Arbeitsstellen bekamen, so STEPPE.<sup>60</sup> Obwohl ELSTER schreibt, dass die »blauen« Schwestern auch nach dem Zusammenschluss ihre Tracht haben behalten dürfen.<sup>61</sup> Die beschriebenen Organisationsstrukturen werden im Anhang 4 visualisiert.

### **3.2 Krankenpflegeausbildung in der Zeit des Nationalsozialismus**

Die im vorangegangenen Abschnitt dargestellten Ziele der »Vereinheitlichung« und »inhaltlichen Gleichschaltung« waren auch mit der nationalsozialistischen Ideologisierung der Krankenpflegeausbildung verbunden. Dabei fand eine politische Einflussnahme auf vielfältige Weise statt, die mit dem Ziel verbunden war, eine politisch korrekte Schwester auszubilden, welche die nationalsozialistische Ideologie

---

<sup>54</sup> Elster (2000), S. 30.

<sup>55</sup> Vgl. Steppe (1996b), S. 64.

<sup>56</sup> Vgl. Steppe (1996b), S. 64.

<sup>57</sup> Hesemann (2010), S. 448.

<sup>58</sup> Vgl. Steppe (1996b), S. 65-66.

<sup>59</sup> Vgl. Elster (2000), S. 30.

<sup>60</sup> Vgl. Steppe (1996b), S. 65-66.

<sup>61</sup> Elster (2000), S. 30.

verinnerlicht hatte.<sup>62</sup> Die Einflussnahme erfolgte vor allem über die Gründung von NS-Schwesternschulen, über Gesetze und Verordnungen sowie über Lehrbücher.<sup>63</sup>

### 3.2.1 Gründung von NS-Schwesternschulen

Im Oktober 1933 kam es in Hannover zur Gründung der ersten NS-Schwesternschule, deren Anzahl bis 1938 auf 95 anstieg und deren Träger die NS-Schwesternschaft war.<sup>64</sup> Die NS-Schwestern blieben zahlenmäßig zwar eher ein geringer Teil, dennoch wurde am Inhalt ihrer Ausbildung besonders deutlich, in welche Richtung die Ideologisierung der Pflege verlief.<sup>65</sup> Obwohl eine gesetzlich einheitliche Regelung erst 1938 geschaffen wurde, gab es bereits bei Gründung der NS-Schwesternschulen, dem späteren Diktat vergleichbare, Aufnahmebedingungen.<sup>66</sup> Hier zu nennen sind: Der Ariernachweis, die politische Zuverlässigkeit, das Ableisten eines hauswirtschaftlichen Jahres und die Zugehörigkeit beim »Bund Deutscher Mädel« (BDM).<sup>67</sup> Die Schwesternschülerinnen, auch Jungschwestern genannt, wohnten in der Zeit der Ausbildung in so genannten »Jungschwesternheimen«, wo auch die gesamte Freizeit gemeinsam verbracht wurde und einer bewährten NS-Schwester die Heimleitung als »Jungschwesternführerin« oblag.<sup>68</sup> In diesem Zusammenhang sagt M. Zanders, eine NS-Gauvertrauensschwester: *„Wir wollen unsere Schülerinnen nicht nur fachlich aufs beste [sic] schulen, sondern darüber hinaus wollen wir sie durch intensiven Weltanschauungsunterricht mit dem ideellen Gedankengut des Nationalsozialismus bekannt machen, sie sportlich stählen und sie durch unsere umfassende Gemeinschaftserziehung zu starken und reifen Menschen werden lassen.“*<sup>69</sup> »Kameradschaft und Gemeinschaftsgeist« wurden also stets erwartet und ein »sich zurückziehen« war unerwünscht; somit wurde die gesamte Freizeit der Jungschwestern in die politische Ideologisierung mit einbezogen.<sup>70</sup>

---

<sup>62</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1987), S. 49 und Weisbrod-Frey (1996), S. 109.

<sup>63</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1996), S. 88-110.

<sup>64</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1987), S. 47.

<sup>65</sup> Vgl. Wolff/ Wolff (1994), S. 213.

<sup>66</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1987), S. 47.

<sup>67</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1987), S. 47f. und Weisbrod-Frey (1996), S. 104f. Der BDM *„entstand 1930 als Zusammenfassung der seit 1925/27 existierenden nationalsozialistischen Mädchengruppen [...]* (Behnen (1998), S. 180f.).

<sup>68</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1987), S. 48 und Weisbrod-Frey (1996), S. 105.

<sup>69</sup> Zander (1936), S. 326 zit. nach Weisbrod-Frey (1987), S. 48.

<sup>70</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1987), S. 48.

### 3.2.2 »Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege« – 1938

Mit der gesetzlichen Regelung von 1938 kam es erstmals zu einer einheitlichen Regelung der Krankenpflegeausbildung, was hier aber rückblickend nicht als Verdienst des Nationalsozialismus dargestellt werden soll, denn die dahinterstehende Absicht, war nicht das Erstarren der Pflege als Beruf mit mehr Selbstbewusstsein im Sinne berufspolitischer und einheitlicher Stärke oder eine qualitative Verbesserung der Ausbildung. Sondern die Zentralisierung ermöglichte ein gezielteres Eingreifen im Sinne der nationalsozialistischen Ideologie und machte eine Verbreitung selbiger durch geeigneten Nachwuchs möglich.

Das neue, durch die Reichsregierung beschlossene Gesetz, wurde im September 1938 im Reichsgesetzblatt I, S. 1309 mit drei zugehörigen Verordnungen „*über die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege und die Errichtung von Krankenpflegeschulen*“ (Reichsgesetzblatt I, S. 1310-1320) veröffentlicht.<sup>71</sup> Die erste Verordnung wurde auch als Krankenpflegeverordnung (KrPflV), die zweite als Ausführungsverordnung und die dritte als Ergänzungsverordnung bezeichnet.

Das Gesetz bestimmte, dass die Ausübung des Berufs an eine Erlaubnis geknüpft sein sollte (§ 1) und der Reichsminister des Inneren nähere Bestimmungen über die Ausbildung, die Ausbildungsstätten, die Berufsausübung, die Berufsbezeichnung und die Berufstrachten (§ 2) sowie die Eignung für leitende Positionen (§ 3) erlassen sollte. Außerdem waren Zuwiderhandlungen unter Strafe gestellt (§ 4). An dieser Stelle kann nicht auf die drei Verordnungen im Einzelnen eingegangen werden, dennoch sollen einige als wichtig erachtete Aspekte, vor allem aus der ersten Verordnung, herausgegriffen und veranschaulicht werden.

Die Krankenpflegeverordnung (KrPflV) reglementierte unter anderem die Zulassungsbedingungen zur Krankenpflegeausbildung (§ 7 KrPflV), wonach die Entscheidung über die Zulassung vom Schulleiter getroffen wurde (Abs. 1). Der Bewerber musste politische Zuverlässigkeit nachweisen (Abs. 2). WEISBROD- FREY weist darauf hin: „*Wohlgemerkt, diese Verordnung gilt für alle Schulen, nicht nur für die NS*

---

<sup>71</sup> Zugriff auf das Reichsgesetzblatt Nr.154 (1938) und Nr.123 (1942) über [www.ns-quellen.at](http://www.ns-quellen.at) (Stand: 06.03.2013).

*Schwesterschaft*.<sup>72</sup> Diese Bescheinigung über die politische Zuverlässigkeit konnte auf Grundlage des § 6 Ausführungsverordnung vom Schulleiter von der zuständigen unteren Verwaltungsbehörde eingeholt werden. Weiterhin waren Bescheinigungen erforderlich über (§ 7 Abs. 3 KrPflV):

- Die Abstammung: Dieser Nachweis wurde über die Vorlage des Ahnenpasses oder der Geburtsurkunde, der Heirats- und Geburtsurkunden der Eltern sowie der Geburtsurkunden der Großeltern erbracht.
- Die Volljährigkeit (18. Lebensjahr).
- Die Unbescholtenheit: Dieser Nachweis wurde durch ein polizeiliches Führungszeugnis erbracht.
- Die „*abgeschlossene Volksschulbildung*“.
- Die „*gesundheitliche Eignung*“: Diese wurde über die Vorlage eines ärztlichen Attests bescheinigt.

Des Weiteren war im Vorfeld „*eine einjährige hauswirtschaftliche Tätigkeit*“ zu leisten (§ 7 Abs. 4 KrPflV). Die Krankenpflege war nicht der einzige Beruf mit dieser Forderung, so WEISBROD- FREY, was mit dem Rollenbild der Frau im Nationalsozialismus zusammen hing, welches mit der Erfüllung ihrer Pflicht als Ehefrau und Mutter für die Volksgemeinschaft verbunden war.<sup>73</sup> In diesem Zusammenhang kann die Verpflichtung zu einem Hauswirtschaftsjahr als Vorbereitung für die Frau im Sinne der für sie angedachten Rolle gedeutet werden, so WEISBROD- FREY.<sup>74</sup>

Die Ausbildungsdauer wurde auf eineinhalb Jahre festgelegt (§ 8 Abs. 1 KrPflV). Dies bedeutete eine Verkürzung der Ausbildung und wurde mit dem Schwesternmangel begründet.<sup>75</sup> Eine besondere Bedeutung gewann die Vermittlung von „*weltanschaulichen und sittlichen Grundlagen des Berufes und die Erziehung zur regelmäßigen Körperschulung*“ (§ 8 Abs. 2 KrPflV). Zunächst wurde für diesen Inhalt keine konkrete Anzahl an Unterrichtsstunden vermerkt, jedoch später 40 Stunden festgelegt.<sup>76</sup> Bei einem theoretischen Unterrichtsrahmen von 200 Stunden (§ 8 Abs. 3 Ausführungsverordnung) ist das als durchaus viel zu betrachten und lässt die Bedeu-

---

<sup>72</sup> Weisbrod-Frey (1996), S. 89.

<sup>73</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1996), S. 90.

<sup>74</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1996), S. 90.

<sup>75</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1996), S. 92.

<sup>76</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1996), S. 93.

tung des Inhalts für die nationalsozialistische Ideologie erahnen. „*Wahrscheinlich haben die Krankenpflegeschulen nicht genügend Wert auf die weltanschauliche Schulung gelegt*, so KRUSE, denn ab 1942 führte die NSDAP diese selbst durch (Reichsgesetzblatt I 1942, S. 679 § 2 Nr. 3).<sup>77</sup> Mit der Körperschulung war der täglich stattfindende Frühsport gemeint. Körperschulung wurde als ein wichtiges Mittel betrachtet, „*um die nationalsozialistische Ideologie zu verinnerlichen*“, weil die Ansicht bestand, dass Körper und Geist hierdurch freier und Hemmungen abgebaut werden.<sup>78</sup> Die Ausbildungsinhalte wurden in der Ausführungsverordnung (§ 8 Abs. 4) aufgelistet:

*„I. Berufslehre und Berufskunde,*

*II. weltanschauliche Schulung, Erb- und Rassenkunde, Erb- und Rassenpflege, Bevölkerungspolitik,*

*III. Bau und Verrichtungen des menschlichen Körpers, Gesundheitslehre, allgemeine und persönliche Hygiene,*

*IV. Krankheitslehre (Allgemeines, Krankheitserscheinungen, Infektionskrankheiten),*

*V. Ernährung (Grundlagen, Krankenkost),*

*VI. Krankenpflege (Versorgung des Kranken und Hilfeleistung bei der Untersuchung, Ausführung ärztlicher Verordnungen, Hilfeleistung bei Operationen, erste Hilfe bei Unglücksfällen, Pflege bei übertragbaren Krankheiten, einschließlich Geschlechtskrankheiten, Kenntnis der amtlichen Desinfektionsanweisungen, Pflege Geisteskranker, Pflege Sterbender),*

*VII. Volksgesundheitspflege (Wochenpflege, Säuglingspflege, gesundheitliche Vor-, Für-, und Nachsorge),*

*VIII. Gesetze und Verordnungen*

*IX. Sozialversicherung und Unfallverhütungsvorschriften.“*

Nach dieser Ausbildung, die vorwiegend praktisch stattfinden sollte (§ 8 Abs. 1 Ausführungsverordnung) war eine staatliche Prüfung abzulegen (§ 10 KrPflV). Auch die Krankenpflegeschulen bedurften einer staatlichen Anerkennung (§ 4 Abs. 1 KrPflV), wofür mehrere, hier nicht näher erläuterte, Voraussetzungen erfüllt werden mussten (§4 Abs. 3 KrPflV). Auch der Schulleiter, der über die Zulassung der Bewerberinnen entschied, und die Lehrkräfte der Schulen mussten ihre politische Zuverlässigkeit nachweisen (§ 5 Ausführungsverordnung).

---

<sup>77</sup> Kruse (1995), S. 112.

<sup>78</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1996), S. 93f.

### 3.2.3 Das amtliche Lehrbuch

Mit der Festlegung ein amtliches Lehrbuch zu verwenden (§ 8 Abs. 2 Ausführungsverordnung) konnte der Staat seine Einflussnahme auf die Lehrinhalte der Krankenpflegeausbildung im Sinne der nationalsozialistischen Ideologie sicherstellen. Im amtlichen Krankenpflegelehrbuch von 1943 hatte die Darstellung nationalsozialistischer Ansichten eine große Bedeutung, so WEISBROD-FREY.<sup>79</sup> Auch der Arbeit SCHOSKAS, die den Kapitelüberschriften des amtlichen Lehrbuches von 1938 die entsprechenden Seitenanzahlen zuordnet, ist zu entnehmen, dass der Thematik Erb- und Rassenpflege 67 Seiten gewidmet waren, während der Krankheitslehre 64 Seiten zukamen und der Krankenpflege mit 8 Unterkapiteln nur 144 Seiten.<sup>80</sup> Außerdem, so SCHOSKA, ist anhand der Terminologie der Unterrichtsinhalte Gesundheitslehre, behandelt auf 71 Seiten und Volksgesundheitslehre, mit noch einmal 41 Seiten Umfang, der nationalsozialistische Anklang bereits ersichtlich.<sup>81</sup>

Schon in der Einführung des amtlichen Krankenpflegelehrbuches von 1943 wurden die Anforderungen, die an die deutsche Schwester gestellt wurden, klar formuliert, so WEISBROD-FREY.<sup>82</sup> Der Dienst der Schwester stand im Zeichen der Volksgemeinschaft, von der der Einzelne, der für diese Gemeinschaft nichts mehr zu leisten im Stande war, auch nichts erwarten konnte.<sup>83</sup> Volksgesundheit wurde dabei nicht mit dem Fehlen von Krankheit definiert, sondern mit der Pflicht des Einzelnen durch Lebensführung und Lebensauffassung zur Gesunderhaltung des Volkes beizutragen.<sup>84</sup> So war die Volksgesundheitspflege auf „*Kinderreichtum, Wachstum, Leistung, Höherentwicklung und Bestand des Volkes*“ ausgerichtet.<sup>85</sup> Im Krankenpflegelehrbuch wurde den Lernschwestern vermittelt, dass das Ausmaß der vor- und fürsorglichen Maßnahmen einer Schwester von der Anzahl der Kinder und dem Erbwert der Familie abhängig sind.<sup>86</sup> Das Gesundheitssystem hat auf dem Rücken der Minderheiten „funktioniert“, d.h. es hat sich für die breite Masse als fortschrittlich darge-

---

<sup>79</sup> Weisbrod-Frey (1996), S. 104.

<sup>80</sup> Schoska (2012), S. 68.

<sup>81</sup> Vgl. Schoska (2012), S. 69.

<sup>82</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1996), S. 95.

<sup>83</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1996), S. 95.

<sup>84</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1996), S. 102.

<sup>85</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1996), S. 102.

<sup>86</sup> Krankenpflegelehrbuch 1943, S. 411 zit. nach Weisbrod-Frey (1996), S. 102.

stellt und auch nur dieser scheinbare Fortschritt wurde im Lehrbuch vermittelt, so WEISBROD-FREY.<sup>87</sup>

Erb- und Rassenpflege wurde im Lehrbuch als Notwendigkeit geschildert, „[...] um das deutsche Volk vor dem Aussterben zu bewahren“<sup>88</sup>, wobei „Juden, Zigeuner und Erbkrankte“ als Gefahr für dieses Vorhaben angesehen wurden.<sup>89</sup> Die Bevölkerung wurde ihrem Erbwert entsprechend in vier Gruppen geteilt, wobei WEISBROD-FREY für offensichtlich hält, dass diese Einteilung den Lernschwestern ein Selektionsmodell bieten sollte, um erbpflegerisch arbeiten zu können, d.h. Hilfe nur dort anzubieten und durchzuführen, wo dadurch eine Leistungssteigerung der Familie erzielt werden konnte.<sup>90</sup> Nachfolgend sollen diese vier Bevölkerungsgruppen nur genannt werden:

- *Die erblich minderwertige Bevölkerungsschicht (Negative Auslese).*
- *Die tragbare Bevölkerungsschicht.*
- *Die Durchschnittsbevölkerung.*
- *Die Auslese.*<sup>91</sup>

Des Weiteren wurde im Lehrbuch auch die hierarchische Position der Schwester klar beschrieben und dabei die starke Stellung des Arztes betont: „Die Krankenschwestern sind dem Arzt unterstellt.“<sup>92</sup> Zudem hatte eine Schwester gegenüber dem Arzt nur Pflichten zu erfüllen, Rechte sind nicht erwähnt worden.<sup>93</sup>

### **3.3 Aufgaben der Krankenpflege in der Zeit des Nationalsozialismus**

Nachdem die Einflussnahme des Staates auf die Ausbildung näher betrachtet wurde, sollen an dieser Stelle die Aufgaben der ausgebildeten Schwestern in das Blickfeld rücken. Die erweiterte Aufgabenstellung der Pflege war eine der zentralen Veränderungen in der Zeit des Nationalsozialismus, denn die Krankenschwester wurde als ein bedeutender Faktor im Gesundheitssystem erkannt.<sup>94</sup> Nicht alle Aufgaben können in dieser Arbeit detailliert betrachtet werden, dennoch soll ein Überblick gegeben

---

<sup>87</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1996), S. 102f.

<sup>88</sup> Weisbrod-Frey (1996), S. 104.

<sup>89</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1996), S. 97.

<sup>90</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1996), S. 98-100.

<sup>91</sup> Weisbrod-Frey (1996), S. 98-100.

<sup>92</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1996), S. 96.

<sup>93</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1996), S. 96.

<sup>94</sup> Vgl. Steppe (1996b), S. 72.

werden, wonach anschließend der Fokus auf die Beteiligung an der Euthanasie gelenkt wird.

### 3.3.1 Überblick über pflegerische Aufgaben

- Mit der *Volksgesundheitspflege* kam der Krankenschwester eine gesundheitspolitisch bedeutsame Aufgabe zu, mit der sie an der Gesunderhaltung des Volkskörpers mitarbeiten und die sie verhältnismäßig eigenständig ausführen konnte.<sup>95</sup> Das Wirken der Gemeindegeschwester erstreckte sich dabei auf Beratungstätigkeiten, Aufsicht und Erziehung bis hin zu Meldepflichten.<sup>96</sup> Was hierbei unter Gesunderhaltung verstanden wurde, ist im vorangegangenen Abschnitt bereits verdeutlicht worden. In der Gemeindepflege waren die in der Ausbildung vermittelten Inhalte zur Erb- und Rassenpflege für die Verwirklichung nationalsozialistischer Ziele von enormer Bedeutung. Es wurde erwartet, dass diese verinnerlicht worden waren, damit ideologisches Gedankengut in die Familien hineingetragen werden konnte.<sup>97</sup> Diese große Bedeutung machte es notwendig, die Positionen der Gemeindegeschwester vornehmlich mit NS-Schwester zu besetzen, wobei kirchliche Schwestern nach und nach verdrängt wurden, was trotz teilweisen Widerstandes in den Gemeinden passierte.<sup>98</sup>
- Die *Krankenhauspflege* [...] blieb weiterhin eine der zentralen Aufgaben der *Krankenpflege* [...]. Hier waren Schwestern aller Verbände und zu einem kleinen Teil Pfleger eingesetzt.<sup>99</sup>
- Die *Krankenpflegerische Versorgung des Parteiapparats* blieb ausschließlich NS-Schwester vorbehalten.<sup>100</sup>
- Die *Kriegsrankenpflege* blieb überwiegend Aufgabe des Deutschen Roten Kreuzes, wobei dies durch eine enge personelle Anbindung an die Partei geduldet wurde.<sup>101</sup>

---

<sup>95</sup> Vgl. Steppe (1996b), S. 73.

<sup>96</sup> Vgl. Steppe (1996b), S. 73.

<sup>97</sup> Vgl. Weisbrod-Frey (1996), S. 101.

<sup>98</sup> Vgl. Steppe (1996b), S. 74.

<sup>99</sup> Vgl. Steppe (1996b), S. 76.

<sup>100</sup> Vgl. Steppe (1996b), S. 76.

<sup>101</sup> Vgl. Steppe (1996b), S. 77.



- Die *Krankenpflege in den eroberten Gebieten Osteuropas* diene auch dazu, „*deutsches und nationalsozialistisches Gedankengut in diese Gebiete [zu] tragen*.“<sup>102</sup>
- Die *Beteiligung an der Euthanasie* soll an dieser Stelle nur der Vollständigkeit wegen genannt und im nächsten Abschnitt ausführlich dargestellt werden.

Insgesamt betrachtet kann also konstatiert werden, dass die Zeit des Nationalsozialismus für die Pflege einerseits eine Aufwertung bedeutete: Mit neuen verhältnismäßig selbstständigen Aufgaben in der Volksgesundheitspflege wurde die Krankenschwester zu einem sehr bedeutenden Glied im politischen System; ihre Bedeutung im »Dienst für das Volk« wurde gleichgesetzt mit der Bedeutung der deutschen Frau in der Rolle als Mutter; die als Fortschritt dargestellte »Vereinheitlichung« ließ das Bild scheinbarer „*berufspolitischer und einheitlicher Stärke*“ entstehen. Andererseits blieben aber zugleich die alten Traditionen der Pflege wie strikte Unterordnung unter die Medizin, Gehorsam, Dienen und Selbstaufgabe sowie Opfertum weiter bestehen. Sie wurden lediglich im Sinne des Nationalsozialismus umgedeutet und für politische Zwecke missbraucht.<sup>103</sup>

### 3.3.2 Die Beteiligung der Pflegenden an der Euthanasie

#### *Begriffserläuterung Euthanasie*

Etymologisch stammt das Wort Euthanasie aus dem Griechischen von »eu« = gut und »thanatos« = Tod.<sup>104</sup> Es bedeutet auch „*sanfter, leichter Tod oder die Kunst den Tod zu erleichtern*.“<sup>105</sup> Im Nationalsozialismus wurde dann der Begriff kaschierend für die „*Vernichtung lebensunwerten Lebens*“ gebraucht.<sup>106</sup> Aus diesem Grund werde gegenwärtig die Verwendung der Bedeutung „*die Kunst den Tod zu erleichtern*“ gemieden; das Wort Euthanasie wird im Sinne von Sterbehilfe verwendet.<sup>107</sup>

Schon im 5. Jahrhundert vor Christi wurde der Begriff mit der Bedeutung »guter Tod« verwendet, was zeigt, „*daß [sic] die Euthanasie kein Kind des 19. Jahrhun-*

---

<sup>102</sup> Steppe (1996b), S. 77.

<sup>103</sup> Ganzer Absatz vgl. Steppe (1996b), S. 83f.

<sup>104</sup> Wahrig-Burfeind (1997), S. 450.

<sup>105</sup> Paul (2002), S. 307.

<sup>106</sup> Vgl. Paul (2002), S. 307.

<sup>107</sup> Vgl. Paul (2002), S. 307.

derts ist, [...]“<sup>108</sup> Aber eine Radikalisierung des Begriffs ist um die Jahrhundertwende des 19. zum 20. Jahrhunderts auszumachen, so STADLER.<sup>109</sup> In dieser Zeit übertrugen Rassenhygieniker wie Haeckel die Naturgesetze Darwins auf gesellschaftliche Zustände, was als Sozialdarwinismus bezeichnet wird.<sup>110</sup> Mit den ebenso entwickelten Theorien, „daß [sic] sich die Träger »minderwertigen Erbgutes« schneller vermehrten als die »hochstehenden Erbgutes« [...], war der Grundstein für den Entartungsbegriff der Eugenik (Lehre von den schönen, guten Genen) und Rassenhygiene gelegt [...]“.<sup>111</sup> In diesem Zusammenhang entstand der Begriff der »negativen Eugenik«, „also jenem Teil der Rassenhygiene, der für die Vernichtung der »Minderwertigen« stand [...]“.<sup>112</sup> Dieser so missbräuchlich verwendete Begriff »Euthanasie« war nach dem ersten Weltkrieg Gegenstand vieler Diskussionen und die damit verbundene Rassenideologie eine mächtige Zeitströmung als Folge eines missverstandenen Darwinismus, so FINZEN.<sup>113</sup> „Dies war Gedankengut, das HITLER und HIMMLER mit geringen Änderungen bereitwillig zur theoretischen Grundlage ihrer rassistischen Ideologien machten.“<sup>114</sup>

#### *Phasen der »Euthanasie«*<sup>115</sup>

STEPPE beschreibt 2 Mordphasen, die sich zum einen durch die Organisation der Morde und die Art der Tötungen voneinander unterschieden.<sup>116</sup> **Die erste Phase** war eine staatlich zentral organisierte Aktion, die zur Tarnung den Namen »T4« erhielt und während der in sechs dafür umgebauten Anstalten<sup>117</sup> über 70.000 Menschen durch Vergasung getötet wurden.<sup>118</sup> Ihr ging der im Oktober 1939 von Hitler unterzeichnete Führererlass voraus, mit welchem der Gnadentod, für die nach ärztlichem Ermessen unheilbar Kranken, legitimiert worden ist. Eine gesetzliche Grundlage trat

<sup>108</sup> Stadler (1991), S. 13.

<sup>109</sup> Stadler (1991), S. 13.

<sup>110</sup> Vgl. Stadler (1991), S. 14f.

<sup>111</sup> Stadler (1991), S. 17.

<sup>112</sup> Stadler (1991), S. 17.

<sup>113</sup> Vgl. Finzen (1983), S. 110.

<sup>114</sup> Stadler (1991), S. 18.

<sup>115</sup> Das Wort Euthanasie wird im Zusammenhang mit den Mordaktionen markiert, weil es eine missbräuchliche Verwendung des Begriffes darstellt.

<sup>116</sup> Vgl. Steppe (1996c), S. 152.

<sup>117</sup> Diese Anstalten waren: Grafeneck, Brandenburg an der Havel, Hartheim, Sonnenstein, Bernburg und Hadamar (Steppe (1996c), S. 144).

<sup>118</sup> Vgl. Steppe (1996c), S. 144.

nie in Kraft.<sup>119</sup> Die zentrale Dienststelle, in der Tiergartenstraße 4 in Berlin, versandte Meldebögen für alle Patienten an die Heil- und Pflegeanstalten, welche von den Anstaltsärzten auszufüllen waren, hierbei entschieden diese nicht über die Tötung.<sup>120</sup> Das Ausfüllen der Meldebögen geschah teilweise schleppend und unvollständig, denn die zuständige Abteilung der zentralen Dienststelle veranlasste Prüfungen vor Ort durch eigene Ärzte.<sup>121</sup> Die Entscheidung zur Tötung oblag drei ärztlichen Gutachtern, wobei das endgültige Ermessen einem Obergutachter zukam, der Lehrstuhlinhaber einer deutschen Universität sein sollte.<sup>122</sup> Die zuständige Abteilung fertigte Listen für die Anstalten mit den Namen der Patienten, die für einen bestimmten Tag zur Abholung vorgesehen waren.<sup>123</sup> Eine weitere Abteilung der zentralen Dienststelle war mit dem Transport der Menschen in eine der sechs Tötungsanstalten beauftragt, wobei teilweise eine Zwischenanstalt angefahren wurde.<sup>124</sup> STEPPE differenziert in diesem Zusammenhang verschiedene Verrichtungen, durch die Pflegende an dieser ersten Mordphase beteiligt waren:

*„1. Vorbereitung zum Abtransport, Richten und Auflisten der persönlichen Gegenstände, Kennzeichnung der Patienten mittels Pflasterklebestreifen oder direkt auf die Haut [...].*

*2. Begleitung der Transporte [...], während der Fahrt wurden unruhige Patienten mit Medikamenten oder Fesseln „beruhigt“.*

*3. Begleitung der Patienten in die Tötungsanstalten, Hilfe beim Entkleiden und der Vorführung beim Arzt.*

*4. Begleitung der Patienten bis zur Gaskammer.*

*5. Entgegennahme der persönlichen beziehungsweise anstaltseigenen Sachen der Patienten nach der Ermordung.“<sup>125</sup>*

Nach der Ermordung wurden die Opfer verbrannt, deren Asche in Urnen abgefüllt und im Falle des Wunsches der Angehörigen diesen zugesandt.<sup>126</sup> In die Krankenakte wurde eine vorher festgelegte natürliche Todesursache eingetragen, welche den An-

---

<sup>119</sup> Vgl. Stadler (1991), S. 51.

<sup>120</sup> Vgl. Steppe (1996c), S. 144.

<sup>121</sup> Finzen (1983), S. 105.

<sup>122</sup> Vgl. Steppe (1996c), S. 152.

<sup>123</sup> Vgl. Steppe (1996c), S. 152.

<sup>124</sup> Vgl. Steppe (1996c), S. 152.

<sup>125</sup> Steppe (1996c), S. 152.

<sup>126</sup> Stadler (1991), S. 58.

gehörigen durch so genannte »Trostbriefe« mitgeteilt worden ist.<sup>127</sup> Zur weiteren Vertuschung der großen Anzahl Toter, wurden in den Tötungsanstalten »Sonderstandesämter« errichtet, welche für das Erstellen der Sterbeurkunde zuständig waren.<sup>128</sup> Die »Euthanasie«-aktion bedurfte strenger Geheimhaltung vor der Öffentlichkeit und es gab Presseanweisungen, so MAKOWSKI, „daß [sic] eine öffentliche Behandlung der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ nicht erwünscht wäre.“<sup>129</sup> Die Decknamen sowohl für die Aktion selbst als auch für die Abteilungen der zentralen Dienststelle und deren räumliche Trennung von der »Kanzlei des Führers« haben dazu gedient, letztere nicht öffentlich mit den als »Euthanasie« getarnten Morden in Verbindung zu bringen.<sup>130</sup> Dennoch wurde die »Euthanasie«-aktion in der Öffentlichkeit bekannt, insbesondere durch die Rede des Bischofs von Münster im August 1941, die Widerstand in der Bevölkerung auslöste und dazu führte, dass die Aktion »T4« durch mündlichen Befehl Hitlers nach außen hin beendet wurde.<sup>131</sup>

Trotz dieses »offiziellen Endes« der Aktion »T4« wurden die Tötungen fortgeführt und die **zweite Mordphase**, auch »wilde Euthanasie« genannt, begann.<sup>132</sup> Diese Phase erhielt diesen Namen, weil die Organisation der Morde nicht mehr durch die zentrale Dienststelle erfolgte, sondern dezentral in den Anstalten selbst.<sup>133</sup> Die Morde erfolgten durch intravenöse Injektionen von Luft oder Morphium- Scopolamin oder Überdosen von Medikamenten, wie Barbituraten und parallele systematische Unterernährung und Nahrungsentzug.<sup>134</sup> Die Aufgaben der Pflegenden während der »wilden Euthanasie« waren „durch ein hohes Maß an Selbstständigkeit“ geprägt, so STEPPE, und unterschieden sich deshalb stark von den Aufgaben im Zusammenhang mit der Aktion »T4«.<sup>135</sup> STEPPE zitiert an dieser Stelle Schilderungen von Pflegenden aus dem Obrawalde-Prozess, welche aber in dieser Arbeit in solcher Ausführlichkeit nicht dargestellt werden können. Deshalb soll hier eine Aufzählung der Aufgaben, ähnlich wie bei der ersten Mordphase im oberen Abschnitt, erfolgen:

---

<sup>127</sup> Stadler (1991), S. 58.

<sup>128</sup> Stadler (1991), S. 58.

<sup>129</sup> Makowski (1996), S. 232.

<sup>130</sup> Vgl. Stadler (1991), S. 55.

<sup>131</sup> Vgl. Stadler (1991), S. 58f.

<sup>132</sup> Vgl. Stadler (1991), S. 61.

<sup>133</sup> Vgl. Steppe (1996c), S. 155.

<sup>134</sup> Vgl. Stadler (1991), S. 61f.

<sup>135</sup> Steppe (1996c), S. 159.

1. Notieren der Namen der zu tötenden Patienten während der Visite.<sup>136</sup>
2. „*Delegieren der Tötungsaufträge*.“<sup>137</sup>
3. Verlegung der zu tötenden Patienten in das »Sterbezimmer«.<sup>138</sup>
4. Vorbereitung der angeordneten Medikamente sowie deren Verabreichung und anschließende „*Beobachtung der PatientInnen bis zum Eintreten des Todes*“. <sup>139</sup>
5. „*Der Abtransport der Getöteten wurde in der Regel von Krankenpflegern vorgenommen*.“<sup>140</sup>

Zur Darstellung der Beteiligung der Pflegenden an den Patiententötungen und deren Begründung führen verschiedene Autoren<sup>141</sup> Aussagen angeklagter Schwestern aus den Nachkriegsprozessen an. An dieser Stelle kann nicht auf diese Aussagen im Einzelnen eingegangen werden. Stattdessen sollen einige resümierende Aspekte dieser Darstellungen herausgegriffen werden. Die Pflegenden waren in der zweiten Mordphase selbst aktiv Handelnde; sie töteten durch Gaben intravenöser oder oraler Medikamentenüberdosierungen in Kombination mit Rationierung des Essens, sodass Patienten verhungerten bzw. eine geringere Dosis an Medikamenten ausreichte, den geschwächten Kranken zu töten. Schwer zu glauben ist, „*dass die beteiligten Personen sich dennoch der Illusion hingaben, ihrem humanitären Berufsethos treu geblieben zu sein*.“<sup>142</sup> Die Schwestern haben scheinbar ihre berufsethischen Normen der Fürsorglichkeit und liebevollen Zuwendung erfüllt, auch wenn die Tätigkeit, die sie ausführten, den Kranken tötete.<sup>143</sup> Diese Scheinwirklichkeit des »nicht-Schuld-seins« für selbst durchgeführte, „*moralisch eigentlich zu verurteilende*“ Handlungen, wurde mit dem „*Abgeben der individuellen Verantwortung*“ an hierarchisch Vorgesetzte begründet.<sup>144</sup> Handlungsgrundlage für die tötenden Schwestern waren „*Befehle von Oben und Anordnungen*“<sup>145</sup>, denen sie sich aus Pflichtbewusstsein und aus ihrer beruflichen Sozialisation heraus, welche mit strikter Unterordnung und strengem Gehorsam hinsichtlich Vorgesetzten verbunden war, scheinbar nicht haben entziehen

---

<sup>136</sup> Vgl. Gaida (2011), S. 38 und Steppe (1996c), S. 160.

<sup>137</sup> Gaida (2011), S. 38.

<sup>138</sup> Vgl. Steppe (1996c), S. 160.

<sup>139</sup> Steppe (1996c), S. 160 und Gaida (2011), S. 38.

<sup>140</sup> Steppe (1996c), S. 160.

<sup>141</sup> Hierzu ausführlich z.B.: Steppe/ Ulmer (2011); Steppe (1996); Gaida (2011).

<sup>142</sup> Steppe (1996c), S. 171.

<sup>143</sup> Vgl. Steppe (1996c), S. 165f.

<sup>144</sup> Steppe (1996c), S. 171.

<sup>145</sup> Ewert et al. (2011), S. 65.

können.<sup>146</sup> Das Vertrauen in Ärzte und Staat ging soweit, dass Anordnungen unkritisch befolgt und nicht hinterfragt wurden.<sup>147</sup> Pflegende haben sich darauf verlassen, dass von Vorgesetzten wohl nichts Unrechtes verlangt werde, zudem war ein eigenes Urteil nicht erwünscht. Auffällig häufig und aus heutiger Sicht erschreckend, so STEPPE ist die Begründung der Taten der Angeklagten, dass unbedingter Gehorsam zu den obersten Pflichten einer Schwester gehörte.<sup>148</sup> SCHOSKA schlussfolgert aus der ärztlichen Dominanz, „*dass Pflegende den Arzt anstelle des Patienten als Adressaten, dem sie verpflichtet sind, empfinden.*“<sup>149</sup>

Insgesamt soll nicht unerwähnt bleiben, dass es auch Schwestern gab, die Gewissenskonflikte hatten und eine Tatbeteiligung ablehnten und auch eine – Anna Berta Königsegg – die bereit war „*mutig individuellen Widerstand*“ zu leisten.<sup>150</sup> Anna Berta Königsegg, eine Vinzenterin, scheute keine Konsequenzen, um sowohl ihrem religiösen Glaubensbekenntnis, als auch ihrem Gewissen treu zu bleiben.<sup>151</sup> Sie war entschieden gegen nationalsozialistische Machenschaften und versuchte ihnen mit Sachkenntnis zu entgegnen, beispielsweise las sie die Reichsgesetzblätter und gab ihre Erkenntnisse weiter.<sup>152</sup> Z.B. unterrichtete sie ihre Schwestern, dass sie entgegen anderslautenden Informationen „*den Hitlergruß nur in Ämtern und nicht bei der Arbeit oder im Privaten verwenden mussten.*“<sup>153</sup> Zudem vertrat sie offen die Ansicht, dass auch ein Diensteid nicht dazu verpflichten könne, wider das eigene Gewissen zu handeln.<sup>154</sup> Sie forderte des Weiteren ihre Schwestern auf, sich in keinerlei Hinsicht an Zwangssterilisationen, Transporten, Meldungen oder Tötungen zu beteiligen. In einem Brief an den zuständigen Gauleiter wehrte sie sich gegen eine geplante Verlegung der Kranken, die in ihrer Obhut waren. Anna Berta Königsegg wurde zwei Mal inhaftiert und einige ihrer Pfleglinge wurden in ihrer Abwesenheit abtransportiert und getötet.<sup>155</sup>

---

<sup>146</sup> Vgl. Gaida (2011), S. 38f.

<sup>147</sup> Vgl. Steppe (1996c), S. 171.

<sup>148</sup> Vgl. Steppe (1996c), S. 165, 171.

<sup>149</sup> Schoska (2012), S. 113.

<sup>150</sup> Gaida (2011), S. 41.

<sup>151</sup> Vgl. Gaida (2011), S. 52.

<sup>152</sup> Vgl. Gaida (2011), S. 51.

<sup>153</sup> Vgl. Gaida (2011), S. 51.

<sup>154</sup> Vgl. Gaida (2011), S. 51.

<sup>155</sup> Vgl. Gaida (2011), S. 51f.

SCHMUHL konstatiert, dass heute in der Forschung insgesamt sechs Phasen der »Euthanasie« differenziert werden, wobei die hier nicht dargestellten 4 Phasen in Ergänzung kurz genannt werden sollen:

- *„die Erschießung und Vergasung von polnischen und deutschen Patienten in den Reichsgauen Danzig-Wartheland und Westpreußen zu Beginn des Zweiten Weltkriegs;*
- *die Erfassung, Begutachtung und Ermordung von mindestens 5.000 Kindern und Jugendlichen in 38 „Kinderfachabteilungen“ [...] in den Jahren von 1939 bis 1945;*
- *die „Sonderaktion“ gegen 1.000 bis 2.000 jüdische Patienten im Jahre 1940;*
- *[...] die „Aktion Brandt“ zur Errichtung von Ausweichkrankenhäusern in Heil- und Pflegeanstalten abseits der luftkrieggefährdeten Gebiete zu nutzen, um die dadurch notwendig gewordenen großräumigen Verlegungen von Psychiatriepatienten in die noch bestehenden „Euthanasie“-Zentren zu lenken und damit den weiter andauernden Massenmord wieder zentraler Kontrolle zu unterwerfen.“<sup>156</sup>*

#### **4. Reflexion des Themas »Krankenpflege in der NS-Zeit« in der gegenwärtigen Pflegeausbildung**

Bevor die einzelnen Abschnitte dieses Kapitels in den Fokus rücken, soll der Begriff Reflexion näher erläutert werden und eine Definition von Pflege erfolgen, die den aktuellen Gegenstand von Pflege zu beschreiben versucht.

##### *Reflexion*

Aus etymologischen Quellen geht hervor, dass Reflexion zunächst ein Begriff der Physik gewesen ist und dann z.B. durch Lockes Erkenntnistheorie auf geistige Phänomene übertragen wurde; Reflexion wurde zum *„Terminus der Aufklärungsphilosophie für die Rückkehr des Denkens zu sich selbst, zum reflektierenden Subjekt.“*<sup>157</sup>

In diesem Zusammenhang wird das Wort Reflexion als Nachdenken, Betrachtung, Beurteilung gebraucht<sup>158</sup> oder auch als Vertiefung in einen Gedankengang.<sup>159</sup> EBERT

---

<sup>156</sup> Schmuhl (2007), S. 7f. (Stand: 27.02.2013)

<sup>157</sup> Vgl. Paul (2002), S. 788.

<sup>158</sup> Vgl. Paul (2002), S. 788.

betont, dass die Reflexion des Handelns enorme Bedeutung für die Professionalisierung hat und versteht unter Reflexion die „*theoriegeleitete Auseinandersetzung mit Problemen*“, sie ist die Voraussetzung für erfolgreiches, professionelles Handeln.<sup>160</sup> EBERTS Arbeit bezieht sich auf die Professionalität des Handelns in der Sozialen Arbeit, aber auch für die Professionalisierung der Pflege ist die Fähigkeit zur Reflexion vermutlich von Bedeutung. Reflexion im professionellen Kontext geht über das bloße Nachdenken hinaus und analysiert Zusammenhänge.<sup>161</sup> Dabei führen in der Regel irritierende Situationen zu einer Reflexion.<sup>162</sup> Weiter wird formuliert, dass das Ziel von Reflexion nicht die Entwicklung von Handlungsanweisungen ist, sondern eher Erkenntnisgewinn.<sup>163</sup> MILLER und BABCOCK sehen in einer Reflexion die Möglichkeit, Dinge zu verarbeiten und aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten.<sup>164</sup> Unter der Reflexion pflegegeschichtlicher Ereignisse wird im Folgenden die Auseinandersetzung, das Hinterfragen und Beurteilen von vergangenen, als kritisch zu betrachtenden Situationen, auch verbunden mit der Frage nach einem Bedeutungszusammenhang mit der Gegenwart, verstanden.

### *Pflege*

Da im Kontext der Entwicklung der freiberuflichen Pflege im Theorieteil dieser Arbeit auf die Gründung des ICN hingewiesen wurde, soll an dieser Stelle auf dessen aktuelle Definition von Pflege Bezug genommen werden. Diese Definition ist im Sinne von professioneller Pflege aufzufassen und somit von Laienpflege abzugrenzen und dient im vorliegenden vierten Kapitel als Arbeitsgrundlage:

*„Pflege umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften, sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy),*

---

<sup>159</sup> Vgl. Wermke et al. (2001), S. 659.

<sup>160</sup> Vgl. Ebert (2012), S. 9.

<sup>161</sup> Vgl. Schröder (2002), S.10 zit. nach Ebert (2012), S. 39.

<sup>162</sup> Vgl. Bimschas/ Schröder (2003), S. 167 zit. nach Ebert (2012), S. 39.

<sup>163</sup> Vgl. Bimschas/ Schröder (2003), S. 168 zit. nach Ebert (2012), S. 40.

<sup>164</sup> Miller/ Babcock (2000), S. 153.



*Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung.*<sup>165</sup>

#### **4.1 Themenbereiche im Lernfeldkonzept**

Die Ausbildungsstruktur in der Pflege wird häufig als Sonderfall bezeichnet, weil die Ausbildung außerhalb des Berufsbildungsgesetzes verortet ist und ein eigenes Berufsgesetz (KrPflG)<sup>166</sup> existiert, welches mit der zugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (KrPflAPrV)<sup>167</sup> Anforderungen an die Ausbildung regelt. Da das jüngste Krankenpflegegesetz auf den Erwerb von Handlungskompetenz abzielt (§ 3 Abs. 1) und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung 12 Themenbereiche<sup>168</sup> statt Lehrfächer skizziert (Anlage 1 zu § 1 Abs. 1), wird somit eine Lernfeldstrukturierung nahe gelegt. Folglich fand mit dem jüngsten Krankenpflegegesetz eine Annäherung an „den allgemeinen Berufsbildungstrend des Berufsbildungsgesetzes“ statt<sup>169</sup>, denn hier sind die verbindlichen Rahmenlehrpläne der Kultusministerkonferenz bereits seit 1996 lernfeldstrukturiert ausgerichtet, womit eine stärkere Theorie-Praxis-Verbindung angestrebt wurde.<sup>170</sup> Im Folgenden sollen einige wichtige Punkte des Lernfeldkonzeptes erläutert werden. HACKMANN hält kurz fest: „*Unter Lernfeldern werden thematisch beschriebene Einheiten verstanden, zu denen Ziele, Inhalte und Zeitrichtwerte formuliert werden.*“<sup>171</sup> Die wesentlichen Punkte werden von SCHNEIDER als die Teilkonzepte des Lernfeldansatzes beschrieben<sup>172</sup>, die nachstehend kurz dargestellt werden.

##### a) Entwicklung von Handlungskompetenz

„Handlungskompetenz wird verstanden als die Bereitschaft und Befähigung des Einzelnen, sich in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen sachgerecht durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten“ und schließt

---

<sup>165</sup> Diese Definition der Pflege des ICN ist eine Übersetzung des DBfK. Sowohl der Link zur Übersetzung als auch der zum Original in englischer Sprache befinden sich im Quellenverzeichnis. (Stand: 25.03.2013)

<sup>166</sup> Bundesgesetzblatt (2003a)

<sup>167</sup> Bundesgesetzblatt (2003b)

<sup>168</sup> Die Beschreibung dieser Themenbereiche kann im Anhang 5 eingesehen werden.

<sup>169</sup> Vgl. Steffen/ Löffert (2010), S. 39. (Stand: 19.03.2013)

<sup>170</sup> Vgl. Kultusministerkonferenz (2011), S. 10. (Stand: 19.03.2013)

<sup>171</sup> Hackmann (2010), S. 9; Hackmann (2011), S. 117.

<sup>172</sup> Schneider (2005a), S. 34- 43.

damit sowohl Fachkompetenz als auch Selbst- und Sozialkompetenz ein.<sup>173</sup> An dieser Stelle soll betont werden, dass laut GEPPERT, die Entwicklung von Handlungskompetenz als ein Prozess verstanden werden muss, der mit der Berufsausbildung beginnen sollte.<sup>174</sup> Dies beinhaltet sogleich, dass dieser Prozess nicht mit der Ausbildung abgeschlossen wird, sondern im Sinne von lebenslangem Lernen über die gesamte Berufszeit und noch darüber hinaus andauert. Auch BENNERS Stufen zur Pflegekompetenz zeigen in diese Richtung.<sup>175</sup>

#### b) Handlungsorientierung

Mit dem Lernfeldkonzept soll das Lehren und Lernen einer handlungslogischen fächerübergreifenden Struktur folgen.<sup>176</sup> Durch handlungsorientiertes, ganzheitliches und berufsorientiertes Lehren und Lernen könne Handlungskompetenz erworben werden, so GEPPERT.<sup>177</sup> Zudem werde mit der Handlungsorientierung die Theorie-Praxisverknüpfung verbessert<sup>178</sup>, da sich die im Unterricht verwendeten Lernsituationen, d.h. „*curriculare Strukturelemente der Lernfeldkonzeption*“<sup>179</sup> auf das konkrete berufliche Handlungsfeld beziehen.

#### c) Fächerverbindender Unterricht

An dieser Stelle hält SCHNEIDER zunächst fest, dass zwischen den Begriffen „*Fächerintegration, fächerverbindender- und -übergreifender Unterricht*“ bisher keine klare definitorische Abgrenzung erfolgt sei und diese in der Literatur auch häufig synonym verwendet werden.<sup>180</sup> Auf die vorgeschlagenen verschiedenen Realisierungsstufen kann hier nicht eingegangen werden, sie können bei SCHNEIDER nachgelesen werden.<sup>181</sup> Ungeachtet der fehlenden definitorischen Abgrenzung soll mit dieser Art von Unterricht ein mehrperspektivischer Zugang zu komplexen Problemstellungen erreicht werden. Durch diese komplexere Betrachtung sollen Lernzusammenhänge erkannt werden.<sup>182</sup>

---

<sup>173</sup> Kultusministerkonferenz (2011), S. 15. (Stand: 19.03.2013)

<sup>174</sup> Vgl. Geppert (2005), S. 38.

<sup>175</sup> Benner (2012)

<sup>176</sup> Vgl. Kremer (2005), S. 1.

<sup>177</sup> Vgl. Geppert (2005), S. 38.

<sup>178</sup> Vgl. Stöhr (2005), S. 17.

<sup>179</sup> Kultusministerkonferenz (2011), S. 32. (Stand: 19.03.2013)

<sup>180</sup> Schneider (2005a), S. 37.

<sup>181</sup> Vgl. Schneider (2005a), S. 37ff.

<sup>182</sup> In Gänze vgl. Schneider (2005a), S. 37.

#### d) Teamarbeit

SCHNEIDER beschreibt Teamarbeit als eine „*zwingende Notwendigkeit*“ heutiger Arbeitsbedingungen und in dieser Hinsicht ist Teamarbeit sowohl für die Lehrenden in der Umsetzung des Lernfeldkonzeptes als auch für die Schülerinnen und Schüler im praktischen Tätigkeitsbereich der Pflege von enormer Bedeutung.<sup>183</sup> Doch was ist ein Team? Hierzu führt HERWIG-LEMPP einige idealisierende Definitionen verschiedener Autoren an, bevor er einen eigenen Vorschlag macht: „*Ein Team ist eine Arbeitsgruppe, die unter Nutzung der unterschiedlichen Ressourcen ihrer Mitglieder, an einem oder mehreren Ziel(en) arbeitet, dies in einer geregelten, strukturierten und organisierten Form tut und über diese Struktur und Organisation (hin und wieder) reflektiert.*“<sup>184</sup> Dieses Verständnis vom Teambegriff wird deshalb geteilt, weil HERWIG-LEMPP betont, dass es primär wichtig ist, dass die Gruppe selbst ein Teamverständnis hat, auch wenn die Anforderungen der Definition nur teilweise erfüllt seien.<sup>185</sup>

Zusammenfassend kann zu den intendierten Veränderungen des Lernfeldkonzeptes, die sowohl Lernende als auch Lehrende betreffen, festgehalten werden: „*Veränderte Ausbildungsschwerpunkte*“, die sich von einer „*isolierten Theorielastigkeit*“ distanzieren hin zu einer „*gestaltungsoffenen [...] Berufsausbildung*“ mit dem Ziel „*berufliche(n) Kompetenzen*“ zu entwickeln, führen zu einer anderen Unterrichtsstruktur. Diese ist geprägt von einer „*Handlungssystematik*“, die nicht nur reines „*Fakten- und Begriffswissen*“ sondern vor allem „*prozedurales Wissen*“ im Blick hat. Hierfür ist ein „*verändertes Lernverständnis*“ bei den Lernenden notwendig, von einem passiven Lernen zu einem aktiven, handelnden und selbstgesteuerten Lernprozess. Aber auch die Rolle der Lehrenden verändert sich von einem reinen „*Wissensvermittler*“ zu einem „*Lernprozessgestalter und -begleiter*“.<sup>186</sup>

Themenbereiche skizzieren grob den Inhalt des theoretischen und praktischen Unterrichts und beschreiben Lernziele die mit der Thematisierung dieses Inhaltes erreicht

---

<sup>183</sup> Vgl. Schneider (2005a), S. 42f.

<sup>184</sup> Herwig-Lempp (2004), S. 23.

<sup>185</sup> Vgl. Herwig-Lempp (2004), S. 22.

<sup>186</sup> Ganzer Absatz vgl. Schneider (2005b), S. 23-32.

werden sollen. Es ist der Eindruck entstanden, dass die gewählte Formulierung: „*Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen*“, nicht der Intension des Lernfeldkonzeptes entspricht, da sie eher an einen passiven, vom Lehrenden gelenkten Lernprozess erinnert, in welchem der Lehrende die Lernenden befähigen soll. Stattdessen wird folgende Formulierung vorgeschlagen: »Die Schülerinnen und Schüler erwerben Kompetenzen im Hinblick auf«, da diese dem intendierten aktiven, handelnden und selbstgesteuerten Lernprozess eher Rechnung trägt.

Die 12 Themenbereiche der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wurden auf Inhalte zur Thematik »Geschichte der Pflege« untersucht, doch eine explizite Nennung ist in keinem Themenbereich zu finden, oder wie HACKMANN schreibt: „*»Geschichte der Pflege« wird nicht erwähnt [...]*.“<sup>187</sup> Die Ausgestaltung der groben Vorgaben fällt in die Zuständigkeit der Bundesländer.<sup>188</sup> Hier hat die Recherche HACKMANNs in frei zugänglichen Regelungen im Sommer 2010 ergeben, dass acht Bundesländer Richtlinien erlassen haben in denen die Geschichte der Pflege thematisiert wird, hierunter Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen.<sup>189</sup> Wobei STEFFEN und LÖFFERT in ihrer Arbeit darauf hinweisen, dass die norddeutschen Bundesländer Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein eine gemeinsame curriculare Grundlage verwenden<sup>190</sup> und somit zu den 8 recherchierten Bundesländern HACKMANNs noch drei norddeutsche Länder ergänzt werden können. Die weitere Differenzierung und Konkretisierung der Lehrinhalte wird in so genannten Stoffverteilungsplänen von den Lehrenden der einzelnen Ausbildungsschulen vorgenommen.

#### **4.2 Geschichtliche Inhalte in den Curricula in M-V**

Nach vergeblichen Bemühungen, einen Rahmenlehrplan zur Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung für Mecklenburg-Vorpommern zu erhalten und einzusehen, konnten eventuelle Unterrichtsinhalte im Hinblick auf die Geschichte der Pflege im Allgemeinen und die Zeit des Nationalsozialismus im Besonderen nur im Kontakt mit den Berufsfachschulen, die eine Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung an-

---

<sup>187</sup> Hackmann (2011), S. 117.

<sup>188</sup> Vgl. Steffen/ Löffert (2010), S. 38. (Stand: 19.03.2013)

<sup>189</sup> Hackmann (2011), S. 117ff.

<sup>190</sup> Vgl. Steffen/ Löffert (2010), S. 38. (Stand: 19.03.2013)

bieten, eruiert werden. Die Ergebnisse sollen im Folgenden zusammenfassend dargestellt werden.<sup>191</sup>

Die Geschichte der Pflege wird in unterschiedlichem Umfang thematisiert. Dabei habe eine Schule im derzeitigen Stoffverteilungsplan keine geschichtlichen Inhalte, welche wenn überhaupt nur wenig thematisiert würden. Eine weitere Schule bespricht die Geschichte der Pflege in insgesamt 8 Stunden und zwei Weitere in 20 Stunden. Die Hälfte der befragten Schulen orientiert sich bereits an der Ausbildungsrichtlinie NRW und plant 24 Stunden für die Geschichte der Pflege ein. Eine gesonderte Angabe des Stundenkontingents für die Zeit des Nationalsozialismus konnte nicht immer erfolgen (z.B. 8h für das gesamte 20. Jahrhundert). Bei den Schulen, die eine Benennung vornehmen konnten schwankt die Thematisierung von einer bis sechs Stunden. Folgende Unterrichtsinhalte zur NS-Zeit wurden genannt, wobei zu meist deutlich wurde, dass es hier ein Ermessen gibt: Schwesternschaften, »blaue« und »braune« Schwestern, »Euthanasie«-programm, Ärzte im Dritten Reich z.B. Mengele, Widerstand z.B. Anna Berta Königsegg, Personen des NS-Regimes. Zwei Schulen sollen an dieser Stelle separat aufgeführt werden. Die eine war die einzige die im geschichtlichen Kontext eine Exkursion zur Gedenkstätte Sachsenhausen unternimmt. Die andere benannte eine sehr differenzierte Thematisierung zur NS-Zeit: Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege (1938), Ausbildung in der NS-Zeit, Gleichschaltung, NS-Schwesternschaft, Verbot anderer Verbände (BO), Duldung kirchlicher Verbände, ethische Normen wie Gehorsam, »Euthanasie«-programm (schwarzes Kapitel in der Pflege), Rassenideologie, Nachkriegsprozesse, ICN-Ethikkodex. Diese Schule greift in allen drei Lehrjahren die Thematik an unterschiedlichen Stellen immer wieder auf. Weiterhin ist bekannt geworden, dass eine Thematisierung zum überwiegenden Teil im 2. Ausbildungsjahr stattfindet und die geschichtlichen Inhalte häufig den Themenbereichen 10: *„Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen berufliche Anforderungen zu bewältigen“* und/oder 11: *„Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen“* zugeordnet werden.

---

<sup>191</sup> Ein tabellarischer Überblick zur Zuordnung der Schulen befindet sich im Anhang 3.

Da eine persönliche Einsichtnahme in die Stoffverteilungspläne der einzelnen Schulen nicht möglich war, kann nicht ausgeschlossen werden, dass einige Inhalte übersehen worden sind und somit nicht erfasst werden konnten.

In den Telefonaten mit den Ausbildungsschulen erfolgte teilweise der Hinweis, dass es zu einer Einigung gekommen sei, die Ausbildungsrichtlinie des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen perspektivisch auch für die Ausbildung in Mecklenburg-Vorpommern zu verwenden. Deshalb wurde auch diese Richtlinie in die Betrachtung mit einbezogen.<sup>192</sup> Die Ausbildungsrichtlinie NRW gliedert sich in die Teile A- „*Intentionen und didaktische Kommentierung der Ausbildungsrichtlinie*“, B- Die Lernbereiche mit zugeordneten Teilbereichen von I bis IVa (Gesundheits- und Krankenpflege) und IVb (Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) sowie den Teil C- Anhang 1 bis 5.

Der Teil B wurde hinsichtlich geschichtlicher Aspekte analysiert. Dabei fand sich im Lernbereich II „*Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden*“ der Teilbereich „*Die SchülerInnen als Angehörige der Pflegeberufe*“, worunter wiederum eine Lerneinheit „*Geschichte der Pflegeberufe*“ gefunden worden ist. Diese Lerneinheit beginnt mit der Darstellung der Zielsetzung<sup>193</sup>, wobei nicht auf die anzustrebenden einzelnen Kompetenzen eingegangen wird, was vermutet worden wäre, da das Ausbildungsziel, wie im vorangegangenen Abschnitt bereits erwähnt, der Erwerb von Handlungskompetenz (§ 3 KrPflG) ist. Zur Thematisierung dieser Lerneinheit werden insgesamt 24 Stunden empfohlen, wobei folgende Unterrichtsinhalte vorgeschlagen werden: Bedeutung und Einblick in die Methoden historischer Pflegeforschung; Altertum und frühes Christentum; Mittelalter, Klosterpflege und Reformationszeit; Neukonstruktion der Pflege im 19. Jahrhundert; Pflege im Nationalsozialismus; Entwicklungen nach 1945.<sup>194</sup> Die Verteilung der 24 Stunden auf diese Unterrichtsinhalte bleibt den einzelnen Ausbildungsschulen überlassen und somit auch einer subjektiven Bedeutungszumessung und Gewichtung der Lehrenden.

---

<sup>192</sup> Oelke (1998). Überarbeitet von Hundenborn/ Kühn (2003). Die Ausbildungsrichtlinie NRW ist im Internet frei zugänglich, Link im Quellenverzeichnis. (Stand: 18.03.2013)

<sup>193</sup> Vgl. Oelke (1998) überarbeitet von Hundenborn/ Kühn (2003), S. 66f. (Stand: 18.03.2013)

<sup>194</sup> Vgl. Oelke (1998) überarbeitet von Hundenborn/ Kühn (2003), S. 67.

Insgesamt kann die Vermutung, dass eine Thematisierung nur in geringem Umfang erfolgt, bestätigt werden bzw. gesagt werden, dass zur Vermittlung der geschichtlichen Inhalte nur ein geringes Stundenkontingent zur Verfügung steht. Zumindest wenn es im Verhältnis zu den im Krankenpflegegesetz festgelegten 2100 Stunden für den theoretischen und praktischen Unterricht betrachtet wird.<sup>195</sup>

### **4.3 Bedeutung und Integration geschichtlicher Themen**

Die Thematik »Geschichte der Pflege« und somit auch die »Zeit des Nationalsozialismus« wird häufig den Themenbereichen 10 und/oder 11 zugeordnet. Im Folgenden geht es um Überlegungen, in welchem Kontext geschichtliche Ereignisse auch Bestandteil anderer Themenbereiche sein können und eine Verknüpfung mit aktuellen pflegerischen Themen aufzuzeigen, wobei sich die Thematik NS-Zeit wahrscheinlich nicht in alle Themenbereiche sinnvoll integrieren ließe. Bevor diese Überlegungen dargestellt werden erscheint zuerst die Ermittlung der Bedeutung der Thematisierung geschichtlicher Inhalte in der Pflegeausbildung notwendig, um dieser Bedeutung entsprechend zu überlegen, in welchem Kontext eine Integration der Thematik »Krankenpflege in der NS-Zeit« sinnvoll wäre.

#### **4.3.1 Einschätzung der Bedeutung geschichtlicher Themen in der Pflegeausbildung – ein Expertinneninterview –**

Die Einordnung des Begriffes ExpertInneninterview soll hier vorangestellt werden. An dieser Stelle bietet der Blick in ein Bedeutungswörterbuch nur eine erste Orientierung; der Expertenbegriff kann hier mit »ein Spezialist für einen bestimmten Sachverhalt sein« zusammengefasst werden.<sup>196</sup> Bei einem ExpertInneninterview steht nicht die Expertin oder der Experte als Person im Fokus, sondern, der komplexe Wissensbestand dieser Persönlichkeit über ein zu erforschendes Phänomen.<sup>197</sup> Dabei handelt es sich nicht zwingend um Spezialwissen von Bildungseliten, sondern um Wissen, das Personen aus ihrem sozialen Kontext heraus erworben haben.<sup>198</sup>

Die Expertin oder der Experte für dieses Interview sollte über pädagogische und pflegegeschichtliche Kenntnisse verfügen. Bei der Recherche und Auseinanderset-

---

<sup>195</sup> Vgl. Hesemann et al. (2010), S. 666.

<sup>196</sup> Vgl. Wermke et al. (2002), S. 347.

<sup>197</sup> Vgl. Mayer (2011), S. 196.

<sup>198</sup> Vgl. Gläser/ Laudel (2010), S. 11.

zung mit der Thematik Geschichte der Pflege, sind einige Publikationen HACKMANNS gefunden worden. HACKMANN ist Diplompflegepädagogin (FH) und Master of Science, Mitglied in der Sektion Historische Pflegeforschung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. und wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachbereich Gesundheit und Pflege der Fernhochschule Hamburg. Die Verbindung von pädagogischen Kompetenzen und der pflegehistorischen Forschungstätigkeit entsprach der Definition des ExpertInnenbegriffes für den vorliegenden Kontext.

#### **4.3.1.1 Ziel des Interviews**

Das Interview soll dazu beitragen, einen Eindruck von der Bedeutung der Integration geschichtlicher Inhalte in die gegenwärtige Pflegeausbildung zu bekommen. Davon ausgehend ist zu überlegen, ob eine Thematisierung als notwendig erachtet werden kann, wobei im Interview auch auf den Stellenwert der NS-Zeit und die Entwicklung der Thematisierung bei zukünftiger generalistischer Pflegeausbildung eingegangen werden soll. Eine ExpertInnenmeinung bot die Möglichkeit einer Erschließung der Bedeutungszumessung von einer Art Makroebene aus. Der Zugang zur Einschätzung der Bedeutung durch einzelne Pflegeschülerinnen und -schüler sowie Lehrende und Pflegenden aus der Praxis, die die Mikroebene darstellen könnten, erscheint zwar sehr interessant aber nur schwer möglich und wäre mit einer aufwendigen Erhebung verbunden, die im Rahmen dieser Arbeit nicht geleistet werden konnte.

#### **4.3.1.2 Vorbereitung des Interviews**

Eine erste Kontaktaufnahme mit HACKMANN erfolgte per e-Mail; hier wurde ein Expertinneninterview angefragt und das Thema und der Rahmen dieser Arbeit geschildert. Die Anfrage wurde unmittelbar positiv beantwortet. In einem folgenden Telefonat wurde ein Termin zu einem persönlichen Treffen in Hamburg vereinbart. Da bisher wenig Erfahrung in der Durchführung von Expertinneninterviews vorhanden war, wurde eine leitfadengestützte Vorgehensweise gewählt, obgleich auch ein offenes Interview denkbar gewesen wäre. Der erstellte Interviewleitfaden wurde durch die Dozentin begutachtet und dann der Expertin zugestellt.<sup>199</sup> Dieser Leitfaden diente nicht der Standardisierung des Gespräches, sondern war lediglich als Hilfestellung zur Strukturierung aufzufassen und konnte im Verlauf selbigem angepasst werden.

---

<sup>199</sup> Dieser Interviewleitfaden befindet sich im Anhang 6.



Aus diesem Grund wurde auf eine Nummerierung der Fragen im Vorfeld verzichtet. Dieses offenere Vorgehen sollte die Möglichkeit bieten, im Gespräch entwickelte, vorher nicht bedachte Inhalte zu erfassen.

#### *4.3.1.3 Durchführung des Interviews*

Zur Durchführung des Interviews wurde ein persönliches Treffen am 03.04.2013 in Hamburg wahrgenommen. Im Vorfeld des Interviews fand ein kurzes, klärendes Gespräch zum Ablauf statt. Das bereits vorher vereinbarte Einverständnis zur Aufnahme des Gespräches mit Hilfe eines Diktiergerätes wurde zu Beginn des Interviews mit aufgezeichnet. Das Einverständnis zur namentlichen Verwendung des Gesagten sollte bis zum Ende des Gespräches vorbehalten bleiben, weshalb die Expertin im Interview nicht mit Namen angesprochen wurde. Am Ende wurde auch hierfür das Einverständnis gegeben.<sup>200</sup> Die Reihenfolge der vorbereiteten Interviewfragen wurde dem Gesprächsverlauf angepasst und am Ende die Möglichkeit eröffnet, weitere bisher nicht bedachte Aspekte in den Diskurs einzubringen.

#### *4.3.1.4 Auswertung des Interviews*

Dieser Teil der Bearbeitung soll in drei Schritten aufgezeigt werden. Der erste Schritt zur Auswertung qualitativ erhobener Daten ist die Transkription, der zweite ist das Darlegen des methodischen Vorgehens bei der Auswertung und der dritte ist die Darstellung und Diskussion der Gesprächsinhalte.

##### *Die Transkription der Gesprächsinhalte*

Bei einer Transkription handelt es sich um eine Übertragung von Audio- oder Videoaufnahmen in eine Textform, sodass eine Analyse stattfinden kann.<sup>201</sup> Auch wenn das Transkribieren ein aufwendiger Prozess ist, empfiehlt MAYER die Transkription selbst durchzuführen, da sie eine erste Auseinandersetzung bzw. das vertraut machen mit dem zu analysierenden Material darstellt.<sup>202</sup> Für das Erstellen der Transkription wurde kein spezielles Transkriptionsprogramm verwendet, sondern das Interview mehrfach angehört, bis das Gesagte erfasst war. In der vorliegenden Arbeit geht es nicht um eine sprachwissenschaftliche Analyse, sondern eine inhaltlich deskriptive

---

<sup>200</sup> Die Einverständnisse wurden mit aufgezeichnet und transkribiert und können in den Zeilen 3 und 553f. der Transkription im Anhang 7 nachgelesen werden.

<sup>201</sup> Vgl. Dresing/ Pehl (2011), S. 13. (Stand: 02.04.2013)

<sup>202</sup> Mayer (2011), S. 253f.

Darstellung des Gesprächsinhaltes, weshalb keine Feintranskription erfolgte. Eine einfache Transkription erleichtert den Lesefluss und deshalb wurde auch auf eine literarische Umschrift der typisch gesprochenen Sprache verzichtet und der Text leicht geglättet (z.B. aus ´ner wird einer). Der gesprochene Satzbau, auch wenn syntaktisch falsch, bleibt erhalten. Die verwendeten Transkriptionszeichen und –regeln sowie der Aufbau der Kopfzeile der Transkription werden vor dem Beginn der Gesprächstranskription in Anlehnung an DITTMAR (2009) sowie DRESING/ PEHL (2011) erläutert und dargestellt und befinden sich im Anhang 7.

### *Methodisches Vorgehen bei der Auswertung*

Um die Gesprächsinhalte darstellen zu können müssen sie aus der Transkription heraus extrahiert und geordnet werden. Da ein Leitfaden im Vorfeld entwickelt wurde, bietet sich die Auswertung und Kategorisierung nach den Leitfadenfragen an.<sup>203</sup> Dieses gewählte Vorgehen zur Kategorienfindung stellt ein interpretativ-reduktives Verfahren dar, welches deskriptiv ist, was bedeutet, die „*offen zutage liegende(n), sichtbare(n) Bedeutung*“ wird fokussiert.<sup>204</sup> Es wurde nicht das inhaltsanalytische Vorgehen nach Mayring gewählt, weil es eher für offene Interviews ohne vorab definierte Kategorien geeignet ist, da die Kategorien aus dem Datenmaterial heraus gebildet werden sollen.<sup>205</sup> Aber eine Ähnlichkeit zur gewählten Vorgehensweise in Bezug auf die Paraphrasierung, Reduktion und Bündelung der Kategorienaussagen ist nicht zu verkennen. Die im Folgenden in Anlehnung an MAYER beschriebenen Schritte bilden die Grundlage für die anschließende Darstellung und Diskussion der Gesprächsinhalte:

- Hauptkategorien bilden und mit dem Material vertraut machen.
- „*[D]en Hauptkategorien Aussagen aus dem Text zuordnen und kennzeichnen*“.
- Übertragen dieser Zuordnung in ein Raster, stichpunktartig oder als Paraphrase, Bedeutungsgleiches zusammenfassen.
- Ggf. das Kategoriensystem erweitern.

---

<sup>203</sup> Vgl. Mayer (2011), S. 259.

<sup>204</sup> Vgl. Mayer (2011), S. 257

<sup>205</sup> Vgl. Mayer (2011), S. 260.

- Versuchen, Beziehungen zwischen den Kategorien herzustellen, womit der interpretative Prozess beginnt.<sup>206</sup>

Die vor Beginn der Auswertung definierten Kategorien wurden dem Interviewleitfaden entnommen und in der Reihenfolge des Gesprächsverlaufes nummeriert: »1. Grund für die marginale Stellung der Geschichte in der Pflegeausbildung«, »2. Ausreichende Thematisierung«, »3. Erwünschter Kompetenzerwerb«, »4. Entwicklung bei generalistischer Ausbildung«, »5. NS-Zeit als Tabuthema«, »6. Bedeutende geschichtliche Themen trotz marginaler Stellung«. Die Transkription wurde dann für jede Fragenkategorie nach zu zuordnenden Inhalten analysiert. Dabei gefundene Stellen wurden unterstrichen sowie mit der die Kategorie kennzeichnenden Ziffer markiert und direkt in ein vorbereitetes Raster übertragen. Das Raster bestand zunächst aus drei Spalten, von denen die erste für die Kategorie, die zweite für Aussagen der Interviewten und die dritte für Hinweise und Bemerkungen vorgesehen war.<sup>207</sup> Während der Analyse konnten weitere Kategorien identifiziert werden, die nicht vorab aus dem Interviewleitfaden formuliert werden konnten, sondern sich im Gesprächsverlauf ergeben haben. Zwei dieser Kategorien konnten bei genauerer Betrachtung als Unterkategorie eingeordnet und wie folgt bezeichnet werden: »1A. Pflegehistorisches Forschungsinteresse« und »1B. „Unterrichtet wird was im Lehrbuch steht“«. Die dritte gefundene Kategorie wurde als »7. Methodisch-didaktischer Ansatz« bezeichnet. Unter Berücksichtigung der Intension, einen Eindruck von der Bedeutung der Thematik »Geschichte der Pflege in der Pflegeausbildung« zu bekommen, wurden die Gesprächsinhalte diesen insgesamt 9 Kategorien zugeordnet. Nachdem diese Zuordnung erfolgt war sowie Hinweise und Bemerkungen für die Auswertung im Raster notiert waren, konnte eine weitere Reduktion und Bündelung der Inhalte erfolgen. Für diese Zusammenfassung wurde dem Raster eine vierte Spalte zugefügt. Bei diesem Arbeitsschritt erfolgte eine Rücküberprüfung der genannten Sachverhalte am Ausgangsmaterial (der Transkription). Die gebündelten Ergebnisse sollen nachfolgend für jede Kategorie dargestellt und diskutiert werden. Die Zeilenangaben in Klammern beziehen sich auf die Gesprächstranskription im Anhang 7.

---

<sup>206</sup> Vgl. Mayer (2011), S. 259.

<sup>207</sup> Dieses Raster kann in seiner vollständigen Form im Anhang 8 eingesehen werden.

### *Darstellung und Diskussion der Gesprächsinhalte*

In der »**Hauptkategorie 1: Grund für die marginale Stellung der Geschichte in der Pflegeausbildung**« wurde zunächst Bezug nehmend auf eine Recherche HACKMANN<sup>208</sup> die unterschiedlich starke Thematisierung geschichtlicher Inhalte in der Kranken- und Altenpflegeausbildung angesprochen (Z. 16f.). In der Altenpflegeausbildung werden demnach weniger geschichtliche Themen besprochen als in der Krankenpflege, was laut HACKMANN vermutlich auf die unterschiedliche historische Entwicklung beider Berufe zurückzuführen ist (Z. 17f.). Dass die Geschichte der Pflege überhaupt noch Bestandteil der Curricula ist, führt HACKMANN auf die frühere Fächersystematik zurück in der die Geschichte im Fach Berufs-, Staatsbürger- und Gesetzeskunde behandelt wurde (Z. 27f.). Auf die Ergebnisse der Recherche in Mecklenburg-Vorpommern hingewiesen (Z. 33ff.), brachte HACKMANN den Hinweis auf mögliche unterschiedliche Entwicklungen der Thematisierung geschichtlicher Inhalte in den Curricula der alten und neuen Bundesländer in den Diskurs ein (Z. 43f.). Ob hier tatsächlich Unterschiede zu verzeichnen sind, die Einfluss auf die gegenwärtige Integration geschichtlicher Themen haben, könnte nur durch einen aufwendigen Vergleich zwischen alten und neuen Curricula in allen Bundesländern herausgefunden werden und muss an dieser Stelle offen bleiben. Insgesamt konnte keine direkte Antwort auf die Frage nach dem Grund für die marginale Stellung der Geschichte in der Ausbildung identifiziert werden, aber es wurden Sachverhalte eruiert, die einen Grund für die marginale Stellung sein könnten. Diese wurden demzufolge als Unterkategorien dieser ersten Kategorie eingeordnet: »**1A: Pflegehistorisches Forschungsinteresse**« und »**1B: „Unterrichtet wird was im Lehrbuch steht“**«. Der Unterkategorie 1A ist zuzuordnen, dass in Deutschland eine fehlende Verortung der Pflegegeschichte an Hochschulen (Z. 161) zu bemerken ist und es keine Professur für die Geschichte der Pflege gibt (Z. 448f.). Somit bleibt Forschung in diese Richtung ein Eigeninteresse in der Freizeit (Z. 448), das dazu führt, dass es „eine relativ übersichtliche Gruppe nur gibt die pflegehistorisch forscht“ (Z. 445f.). Aus dieser fehlenden Institutionalisierung der historischen Pflegeforschung (Z. 476) kann zwar nicht zwangsläufig auch eine geringe Bedeutung abgeleitet werden, aber sie könnte ein Grund für die marginale Stellung der Geschichte in der Ausbildung sein. Ein wei-

---

<sup>208</sup> Hackmann (2011).

terer Aspekt den HACKMANN aufzeigte, führte zur Bezeichnung der Unterkategorie 1B, welcher zuzuordnen ist, dass neuere historische Forschungsergebnisse noch nicht in die üblichen Lehrbücher (Z. 88; Z. 241) oder Pflegegeschichtslehrbücher eingeflossen seien (Z. 241ff.). So kann zu der Annahme gekommen werden, dass auch das ein Grund für die marginale Stellung der Geschichte in der Ausbildung sein kann, wenn stimmt, dass *„unterrichtet wird was im Lehrbuch steht“*.

In der »**Hauptkategorie 2: Ausreichende Thematisierung**« wurde das Stundenkontingent der Ausbildungsrichtlinie von NRW in den Diskurs eingebracht (Z. 53ff.), worauf HACKMANN entgegnete, dass das *„relativ viel“* sei (Z. 57). Ob das aber als ausreichend angesehen werden kann, sei schwer zu beurteilen, so HACKMANN, denn zuerst seien die Ziele der Thematisierung (Z. 62f.) und Inhalte die zur Zielerreichung genutzt werden könnten, zu definieren (Z. 65) bevor eingeschätzt werden könne, wie viele Stunden notwendig sind (Z. 70f.). Eine pauschale Aussage ist hier also aus methodisch-didaktischen Gründen nicht möglich und die Einschätzung als *„relativ viel“* (Z. 57) ist vermutlich im Verhältnis zur Thematisierung im bundesweiten Vergleich – soweit ein solcher möglich ist – zu sehen.

In der »**Hauptkategorie 3: Erwünschter Kompetenzerwerb**« führt HACKMANN aus, dass die möglichen zu erwerbenden Kompetenzen zum einen von der Lehrperson und deren Fähigkeiten und Wissen (Z. 81ff.) und zum anderen von den *„individuellen Gegebenheiten der Pflegeschüler“* (Z. 109) und deren Vorkenntnissen abhängig seien (Z. 109ff.). Im Gesprächsverlauf konnten einige Aspekte identifiziert werden, die als anzustrebende bzw. erwünschte Kompetenzen erachtet werden können. Hierzu zählen: Hinterfragen von Dingen (Z.102f.), *„eigenständiges reflexives Denken“* (Z. 104f.), Sensibilität gegenüber Unrechtstendenzen (Z. 307) und Entwicklung einer ethischen Grundhaltung (Z. 379ff.) bzw. *„um heutige ethische Fragestellungen zu reflektieren“* (Z. 367).

In der »**Hauptkategorie 4: Entwicklung bei generalistischer Ausbildung**« entgegnete HACKMANN: *„Für den Inhalt seh ich relativ schwarz“* (Z. 133). Insgesamt sei ein »Trend« in Richtung Handlungsorientierung und Evidenced based nursing zu verzeichnen *„und dann fliegen diese geisteswissenschaftlichen Inhalte raus“*(Z. 155f.). Außerdem zweifelt HACKMANN an, dass *„die generalistische Ausbildung an*

den Schulen des Gesundheitswesens eine lange Lebensdauer hat“ (Z. 167f.). An den Hochschulen sei eine weitere Thematisierung wahrscheinlicher, aber eher auf der Masterebene mit einem wählbaren Schwerpunkt Pflegegeschichte (Z. 172ff.). Aber ein Master in Richtung historische Pflegeforschung wird von HACKMANN als eher unrealistisch eingeschätzt (Z. 182).

In der »**Hauptkategorie 5: NS-Zeit als Tabuthema**« wurde ausgehend von einer Veröffentlichung Steppes<sup>209</sup> erörtert, dass im Berufsstand der Pflege insgesamt das Thema »Krankenpflege in der NS-Zeit« vermutlich auch heute noch tabuisiert ist (Z. 212f., Z. 314f.). HACKMANN möchte aber dabei den Berufsstand differenziert betrachten (Z. 212) und hält fest, dass vor allem das Pflegemanagement vermutlich wenig Geschichtsbewusstsein habe (Z. 294f.). Auch im DBfK (Z. 255f.), den kirchlichen Verbänden sowie dem DRK sei die Aufarbeitung der Vergangenheit übersichtlich (Z. 283) und insgesamt noch zu wenig (Z. 288). Eine Ausnahme stellen für HACKMANN die Pflegeschulen dar, in denen die Thematik angekommen sei (Z. 220). Hierzu haben die Arbeiten Steppes in den 1980er Jahren einen großen Beitrag geleistet (Z. 217ff.), so HACKMANN weiter. Ob in der Pflegepraxis das Thema NS-Zeit noch tabuisiert wird, konnte nicht eingeschätzt werden (Z. 305). HACKMANN vermutet, dass die lückenhafte Aufarbeitung damit zusammenhängt, dass einige der Personen, „die in der NS-Zeit --- [...] kritische oder leitende Positionen eingenommen haben“ (Z. 257f.) noch leben. Eine Aufarbeitung könne dann besser stattfinden, wenn diese „in zehn fünfzehn Jahren gestorben sind“ (Z. 261), wobei gleichzeitig an anderer Stelle betont wird, dass dann auch keine Zeitzeugen mehr existieren und zudem in Archiven viel vernichtet wird (Z. 520f.). Eine Frage, die in diesem Zusammenhang an den Berufsstand der Pflege gestellt werden kann, ist: Müsste nicht gerade weil einige dieser Personen noch leben eine Aufarbeitung stattfinden oder hätte eine solche nicht schon früher stattfinden können und sollen, als über die Thematik zu schweigen?

In der »**Hauptkategorie 6: Bedeutende geschichtliche Themen trotz marginaler Stellung**« konnten einige Themen identifiziert werden, deren Thematisierung HACKMANN für wichtig erachtet. Hier sind folgende zu nennen: Die Berufsentwicklung (Z. 322f.); „*Pflege als Frauenberuf*“ (Z. 346) und das Verharren in alten Tradi-

---

<sup>209</sup> Vgl. Steppe (2000), S. 82.

tionen (Z. 341 u. 349); die NS-Zeit (Z. 367) und auch die Entwicklung von Pflegemaßnahmen (Z.358). Insgesamt sieht HACKMANN die Priorität in der Thematisierung der Entwicklungen ab dem 19. Jahrhundert (Z. 364).

Es konnten einige Aspekte identifiziert werden, die der »**Hauptkategorie 7: methodisch-didaktischer Ansatz**« zugeordnet wurden. Hier bringt HACKMANN in den Diskurs ein, dass eine „häppchenweise“ Verankerung der Geschichte der Pflege in einem Pflegecurriculum möglicherweise besser sei (Z. 399ff.) als eine chronologische Veranschaulichung, was Historiker und Geschichtsdidaktiker vermutlich nicht gern hören (Z. 397f.). In diesem Zusammenhang denkt HACKMANN an eine Thematisierung im Kontext mit aktuellen Fragen (Z. 402ff.) In dieselbe Richtung gingen die Vorüberlegungen, dass eine Integration von geschichtlichen Inhalten seit Etablierung der Lernfeldsystematik mit aktuellen Themen einhergehen könnte. Weiter gibt HACKMANN zu bedenken, dass dies nur von Lehrenden geleistet werden könne, die über ein breites Allgemeinwissen verfügen (Z. 413f.).

Insgesamt konnte durch das Interview ein differenzierter Eindruck zur Bedeutung der Geschichte der Pflege in der Ausbildung gewonnen werden. Auf der einen Seite zeichnet die fehlende institutionelle Verortung der Geschichte der Pflege an Hochschulen und die fehlende Professur ein Bild von geringer Bedeutung, wobei HACKMANN dies eher dem Umstand der historischen Entwicklung der Akademisierung der Pflege in Deutschland zuschreibt (Z. 476ff.). Auf der anderen Seite glaubt HACKMANN, dass Schülerinnen und Schüler durch die Thematisierung geschichtlicher Inhalte „eine ganze Menge mitnehmen können“ (Z. 107). So sei die Pflege in der NS-Zeit ein gutes Beispiel, „um deutlich zu machen was kann passieren wenn eine ethische Grundhaltung fehlt oder eben Menschenrechte grundsätzlich nicht beachtet werden.“, so HACKMANN (Z. 379ff.).

#### 4.3.1.5 Reflexion dieses Abschnitts

An dieser Stelle soll kurz das Bewusstsein zur Reichweite dieses Abschnitts in den Fokus rücken. Als erstes soll darauf verwiesen sein, dass dieses Expertinneninterview eine exemplarisch erhobene Einzelmeinung darstellt und hier nicht der Anspruch auf Generalisierbarkeit und Allgemeingültigkeit besteht. Ein ExpertInneninterview ist kein klassischer Vertreter des qualitativen Forschungsansatzes, weil nicht

zwingend Theoriebildung angestrebt sondern Kontextwissen erhoben wird.<sup>210</sup> Somit stellt diese Interviewform auch kein Beweisinstrument dar, sondern eher ein Erhebungsinstrument in einer explorativen Arbeitsphase.<sup>211</sup> Da die Bedeutungszumessung nicht operationalisierbar ist, konnte der Zugang nur über einen qualitativen Ansatz erfolgen. Ohne auf alle Besonderheiten der qualitativen Forschung eingehen zu können, soll hier nicht unreflektiert bleiben, dass eine gewisse Subjektivität nicht vermeidbar ist, da zum einen die Interviewerin Teil des Erhebungsinstrumentes ist und auch die Expertin ein subjektives Meinungsbild kommuniziert. Dennoch wurde versucht durch eine detaillierte Beschreibung der Methode das Vorgehen zumindest nachvollziehbar zu machen.

#### 4.3.2 Thematisierung in der Pflegeausbildung

Dieser Abschnitt widmet sich Überlegungen in welchem Kontext die Thematik »Pflege in der NS-Zeit« in einzelnen Themenbereichen im Lernfeldkonzept in Bezug zu aktuellen Themen angesprochen werden kann. Ausgehend von HACKMANN'S Einschätzung im Interview, dass Lernende „eine ganze Menge mitnehmen können“ (Z. 107), wird geschlussfolgert, dass die Thematisierung geschichtlicher Aspekte in der Pflegeausbildung ihre Berechtigung hat und auch notwendig ist.

Da die folgenden Gedankengänge keine Curriculumsplanung darstellen, werden keine Empfehlungen zum Stundenkontingent gegeben. Außerdem kann auf methodisch-didaktische Möglichkeiten, auf Grund des Umfangs und auch des zeitlichen Rahmens dieser Arbeit, nicht eingegangen werden, obwohl diese in der praktischen Umsetzung von enormer Bedeutung sind. Die Vorschläge können eher als eine inhaltliche Anregung zur Reflexion der »Krankenpflege in der NS-Zeit« in der heutigen Pflegeausbildung verstanden werden.

##### *4.3.2.1 Ziele der Thematisierung in der Ausbildung*

Unter der Fragestellung, welche Kompetenzen Lernende erwerben können, sollen folgend diese Ziele ins Blickfeld rücken und erläutert werden. Auf die von HACKMANN ebenfalls angesprochene Abhängigkeit des Kompetenzerwerbs von den Fähigkeiten der Lehrperson einerseits und den individuellen Voraussetzungen der Lernen-

---

<sup>210</sup> Vgl. Mayer (2011), S. 197.

<sup>211</sup> Bogner et al. (2005), S. 17.



den andererseits, kann nicht eingegangen werden; dies bedürfe einer individuellen gesonderten Betrachtung. Geschichtliche Inhalte eignen sich zur Entwicklung von kritischem Denken sowie einer ethischen Grundhaltung und Reflexionsfähigkeit.<sup>212</sup> Weil die Betrachtung von Verantwortlichkeit im Kontext der NS-Zeit eine besondere Position einnimmt, soll das Ziel der Verantwortungsübernahme noch ergänzt werden.

### *Kritisches Denken in der Pflege*

»Kritisch sein« oder »Kritik« sind im Alltag häufig negativ belegte Begriffe. Kritisches Denken meint allerdings einen kognitiven Prozess, der sowohl das eigene als auch das Denken Anderer überprüft. Weiter heißt es, Dinge zu hinterfragen, deren Bedeutung einzuordnen und zu analysieren.<sup>213</sup> MILLER und BABCOCK sehen im Erlernen kritischen Denkens einen lebenslangen Prozess, der hilft zu fundierten Entscheidungen zu gelangen.<sup>214</sup> Auf das von den zuletzt genannten Autoren vorgestellte »Interaktionsmodell des Kritischen Denkens« kann an dieser Stelle nicht eingegangen werden.<sup>215</sup>

### *Reflexionsfähigkeit*

Pflege sei ein „zutiefst ethisches Geschehen“, welches einen großen Reflexionsbedarf erfordert.<sup>216</sup> Was unter Reflexion verstanden werden kann, wurde bereits an anderer Stelle angeführt. Die „Fähigkeit zur Reflexion von Nähe und Distanz, von ethischen, rechtlichen, beruflichen Normen sowie des Selbst- und Fremdbildes“ ist für OELKE ein wesentliches Element personaler Kompetenz.<sup>217</sup> Weiterhin differenziert OELKE drei Dimensionen von Reflexionsfähigkeit, die sich praktisch schwer trennen ließen: Selbstreflexionsfähigkeit, ethische Reflexionsfähigkeit und politische Reflexionsfähigkeit.<sup>218</sup> Erstere beziehe sich einerseits auf die persönliche Identitätsfindung und andererseits auf die berufsspezifische Auseinandersetzung mit existenziellen Themen.<sup>219</sup> Die Dimension der ethischen Reflexionsfähigkeit wende sich mit einer „kritischen Urteils- und Entscheidungsfähigkeit“ der Auseinandersetzung mit ethi-

---

<sup>212</sup> Siehe Hauptkategorie 3 der Interviewauswertung.

<sup>213</sup> Ganzer Absatz vgl. Miller/ Babcock (2000), S. 32.

<sup>214</sup> Vgl. Miller/ Babcock (2000), S. 58.

<sup>215</sup> Siehe hierzu weiterführend Miller/ Babcock (2000) S. 37ff.

<sup>216</sup> Berens (2012), S. 428.

<sup>217</sup> Oelke (1998a).

<sup>218</sup> Oelke (2005), S. 653f. (Stand: 11.04.2013)

<sup>219</sup> Oelke (2005), S. 653. (Stand: 11.04.2013)

schen Fragen zu.<sup>220</sup> Dabei spielen nicht nur „die „großen“ ethischen Fragen“, z.B. zur Pränataldiagnostik oder Sterbehilfe eine Rolle, sondern auch solche „die alltäglich brennen“.<sup>221</sup> HEUBEL formuliert hierzu Beispiele: „Darf ich wirklich niemals den ewig nörgelnden Patienten über den Mund fahren? Muss ich wirklich die Anordnung des Arztes befolgen, obwohl ich sie für gefährlich halte? Soll ich die Fehler meines Kollegen offenbaren, damit alle daraus lernen oder soll ich ihm die Blamage ersparen? Muss ich mich mit dem Legen der Magensonde abfinden, obwohl ich weiß, dass der Patient sie nicht will?“<sup>222</sup> Die politische Reflexionsfähigkeit meine „eine starke politische Bewusstseinsbildung“ insbesondere im Hinblick auf die Durchsetzung berufspolitischer Ziele.<sup>223</sup>

### *Entwicklung einer ethischen Grundhaltung*

Ethik, zurückgehend auf Aristoteles, könne verstanden werden als ein Teilgebiet der praktischen Philosophie, die sich mit menschlichen Handlungsweisen auseinandersetzt.<sup>224</sup> Diese praktische, also ethische, Dimension gilt der Auseinandersetzung und Begründung (Reflexion) von Gewohnheiten, Sitten und Gebräuchen.<sup>225</sup> Eine Frage, die sich hieraus ergibt ist: Nach welchen Normen und Moralvorstellungen soll unser praktisches Handeln ausgerichtet sein? Hier bieten so genannte Berufskodizes eine Orientierung, obgleich sie keine Patentlösung für ethische Fragestellungen bieten können. Ein Beispiel hierfür ist der ICN-Ethikkodex, welcher internationale Gültigkeit beansprucht.<sup>226</sup> Zudem existieren auf nationaler Ebene ethische Kodizes der Verbände der christlichen Kirchen und des DRK.<sup>227</sup> Auf diese kann hier nicht im Einzelnen eingegangen werden, aber RABE fasst wesentliche inhaltliche Parallelen zusammen: „die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens“, „die Würde und der Respekt vor Verschiedenheit [...], die Patientenorientierung tritt deutlich vor [...] (die) Gemeinwohlorientierung, Verantwortung, Vertraulichkeit und Achtung der Autonomie [...] (sowie) ethische Reflexion“.<sup>228</sup>

---

<sup>220</sup> Oelke (2005), S. 654. (Stand: 11.04.2013)

<sup>221</sup> Vgl. Oelke (2005), S. 653. (Stand: 11.04.2013)

<sup>222</sup> Heubel (2005), S. 247.

<sup>223</sup> Oelke (2005), S. 654. (Stand: 11.04.2013)

<sup>224</sup> Pieper (2003), S. 24.

<sup>225</sup> Düwell et al. (2011), S. 1.

<sup>226</sup> Rabe (2009), S. 32.

<sup>227</sup> Vgl. Rabe (2009), S. 32.

<sup>228</sup> Rabe (2009), S. 39.

## *Verantwortungsübernahme*

Die explizite Aufführung eines eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches im KrPflG (§ 3), zeigt die zunehmende Bedeutung von Verantwortung in der Pflege. SCHEWIOR-POPP benennt ein ganzes Fähigkeitsbündel als Voraussetzung für eigenverantwortliches Handeln, welches als Fach-, Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz zusammengefasst werden kann.<sup>229</sup> Berufliche Verantwortlichkeit sei immer auch eine Frage des ethischen Grundverständnisses.<sup>230</sup> Zudem beinhalte verantwortliches Handeln Nachdenken, Durchdenken, Bedenken, Zweifel bis hin zur Entscheidung.<sup>231</sup> SCHOSKA sagt, dass Verantwortlichkeit und Verantwortungsverschiebung kein ausschließliches Gegenwartsproblem seien, sondern begegnen uns in extremer Form in der Geschichte der Pflege bei Betrachtung der Zeit des Nationalsozialismus.<sup>232</sup> In diesem Kontext kann in Anlehnung an STEPPE zusammengefasst werden, dass mit dem „Abgeben der individuellen Verantwortung“ an eine hierarchisch höhere Instanz, die Illusion des »nicht-Schuld-seins« aufrechterhalten und später begründet wurde.<sup>233</sup> Es lassen sich drei Elemente des Verantwortungsbegriffes differenzieren: Das Verantwortungssubjekt (z.B. Pflegende als Verantwortungsträger); der Verantwortungsbereich (z.B. pflegerische Handlungen) und die Verantwortungsinstanz (z.B. Patientinnen/ Patienten und deren Angehörige).<sup>234</sup> Das Verantwortungssubjekt könne zum einen individuelle Verantwortung (alleiniges Entscheiden und Handeln) und zum anderen kollektive Verantwortung (gemeinsames Entscheiden und Handeln) tragen.<sup>235</sup> Der Begriff der pflegerischen Verantwortung beschreibe die übernommene oder zugeschriebene Zuständigkeit für berufliches Tun und schließe die Rechenschaftspflicht für Konsequenzen von Entscheidungen und Handlungen ein.<sup>236</sup> TEWES beschreibt in ihrer Studie über pflegerische Verantwortung drei Mechanismen der Verantwortungsabwehr, die sie der Untersuchung von SCHMITT et al. entnimmt,

---

<sup>229</sup> Vgl. Schewior-Popp (2005), S. 40f. Zur Definition der einzelnen Begriffe siehe auch: Kultusministerkonferenz (2011), S. 15f. (Stand: 19.03.2013)

<sup>230</sup> Schewior-Popp (2005), S. 41.

<sup>231</sup> Schewior-Popp (2005), S. 40.

<sup>232</sup> Schoska (2012), S. 5. Schoskas Arbeit bietet eine differenzierte Betrachtung von verschiedenen Verantwortungsarten.

<sup>233</sup> Vgl. Steppe (1996c), S. 171.

<sup>234</sup> Vgl. Wied/ Warmbrunn (2003), S. 672.

<sup>235</sup> Vgl. Wied/ Warmbrunn (2003), S. 672. Obwohl auch zwischen persönlicher und individueller Verantwortung noch differenziert werden könnte, werden diese Begriffe in Anlehnung an Bartholomeyczik (2006) synonym verwendet.

<sup>236</sup> Vgl. Wied/ Warmbrunn (2003), S. 672.

die nicht aus dem pflegerischen Kontext stammt, aber Bedeutung für die Pflege haben könne; ein Mechanismus ist das „*Abschieben der Verantwortung auf andere*“.<sup>237</sup> Die Verantwortungsabwehr erfolge hier mit der Begründung ungenügender Kompetenz und werde von den drei Mechanismen am stärksten generalisiert.<sup>238</sup> Daraus wird geschlussfolgert, dass das Abschieben von Verantwortung zu einer Tendenz bzw. sogar Teil der Persönlichkeitsstruktur werden könne.<sup>239</sup> Dies wird von SCHOSKA als Selbstschutz der Person und Loslösung von der Tat gesehen.<sup>240</sup> Auch die Verantwortungsdiffusion bei kollektiver Verantwortung, also das Verschwimmen von Verantwortungsgefühl bei steigender Personenzahl, könne als Abwehrmechanismus verstanden werden.<sup>241</sup>

Diese kurzen Erläuterungen lassen erkennen, dass diese Bildungsziele<sup>242</sup> in einem engen Zusammenhang stehen und ineinander greifen bzw. in der Praxis wahrscheinlich keine deutliche Abgrenzung erfolgen kann. Sie können als Merkmale des Professionsbegriffes betrachtet werden; die Förderung dieser Kompetenzen dient somit auch der Professionalisierung der Pflege. Die Bildungsziele können der personalen Dimension der Handlungskompetenz zugeordnet werden.<sup>243</sup> Personale Kompetenz bzw. Selbstkompetenz wird definiert als: „*Bereitschaft und Fähigkeit, als individuelle Persönlichkeit die Entwicklungschancen, Anforderungen und Einschränkungen in Familie, Beruf und öffentlichem Leben zu klären, zu durchdenken und zu beurteilen, eigene Begabungen zu entfalten sowie Lebenspläne zu fassen und fortzuentwickeln.*“<sup>244</sup>

#### 4.3.2.2 Exemplarische Vorschläge zur Thematisierung

Die Möglichkeiten des Lernfeldkonzeptes sollen nicht dazu führen, den Anschein einer Überthematisierung zu erwecken. Auch soll nicht suggeriert werden, dass zu jeder aktuellen Frage auch eine geschichtliche Dimension zu thematisieren sei. Aber es gibt gegenwärtige Themen, bei denen ein Bezug zur historischen Entwicklung

---

<sup>237</sup> Tewes (2002), S. 56, 58 und Schmitt et al. (1991).

<sup>238</sup> Schmitt et al. (1991) zit. nach Tewes (2002), S. 56.

<sup>239</sup> Schmitt et al. (1991) zit. nach Tewes (2002), S. 56.

<sup>240</sup> Vgl. Schoska (2012), S. 43.

<sup>241</sup> Schoska (2012), S. 44.

<sup>242</sup> Als Bildungsziele bezeichnet von Oelke (1998a), S. 42.

<sup>243</sup> Vgl. Oelke (1998a), S. 46 und Kultusministerkonferenz (2011), S. 15 (Stand: 19.03.2013).

<sup>244</sup> Kultusministerkonferenz (2011), S. 15 (Stand: 19.03.2013).

zum Verstehen der aktuellen Problematik beitragen kann. Im Folgenden werden zwei exemplarische Beispiele vorgestellt. Die allgemeine Formulierung der Themenbereiche ermöglicht dabei, einen Interpretationsspielraum, der es erlaubt, einen geschichtlichen Bezug zu integrieren. Da die Themenbereiche im Anhang 5 einsehbar sind, und dort auf die Quelle im Bundesgesetzblatt verwiesen wird, erfolgt hier keine wiederholende Quellenangabe.

*Themenbereich 12: „In Gruppen und Teams zusammenarbeiten“*

In diesem Themenbereich sollen Schülerinnen und Schüler Kompetenzen erwerben, die es erlauben, an der Erstellung gemeinsamer Behandlungs- und Betreuungskonzepte mitzuwirken. So ist es denkbar, dass auf die Arbeitsorganisation der Pflege in verschiedenen Systemen eingegangen wird. Ohne hier auf die einzelnen Arbeitsorganisationssysteme<sup>245</sup> eingehen zu wollen, soll hier der Begriff der persönlichen Verantwortung im Primary Nursing<sup>246</sup> (PN) in einen geschichtlichen Kontext gestellt werden. BARTHOLOMEYCZIK erkennt in diesem Zusammenhang einen scheinbaren Widerspruch zwischen Professionalisierungsbestrebungen der Pflege auf der einen Seite und „*der Bereitschaft persönliche Verantwortung zu übernehmen*“ auf der anderen Seite.<sup>247</sup> Dabei vertritt BARTHOLOMEYCZIK die These, dass das Fehlen der persönlichen Verantwortungsübernahme der Grund sei, warum das Prinzip des PN in der Praxis häufig nicht funktioniere.<sup>248</sup> Des Weiteren formuliert sie typische Bedenken von Pflegenden im Hinblick auf das System des PN: „*Wie soll ich persönlich verantwortlich [...] sein, ich muss mich doch im Team [...] absprechen, wie soll ich das allein entscheiden, vielleicht sind die anderen damit nicht einverstanden/ arbeiten anders/ haben andere Ideen?*“<sup>249</sup> In diesem Zusammenhang scheint es, so BARTHOLOMEYCZIK, als habe in der geschichtlichen Betrachtung die höhere Instanz vor der Übernahme persönlicher Verantwortung »geschützt« und in der gegenwärtigen Betrachtung sei es das Team. „*Persönliche Verantwortung und Teamverantwortung*

---

<sup>245</sup> Funktionspflege, Bereichs- und Zimmerpflege, Primary Nursing sowie verschiedene Mischformen.

<sup>246</sup> Weiterführend hierzu beispielsweise Manthey (2011) oder Stuhl (2006).

<sup>247</sup> Bartholomeyczik (2006), S. 51.

<sup>248</sup> Bartholomeyczik (2006), S. 54.

<sup>249</sup> Bartholomeyczik (2006), S. 54.

*schließen sich nicht aus, aber ohne persönliche Verantwortung wird Teamverantwortung hohl und gefährlich.*“<sup>250</sup>

Diese Ansichten BARTHOLOMEYCZIKS bieten einen möglichen Ansatzpunkt, den Begriff der persönlichen Verantwortung im gegenwärtigen Zeitgeschehen einzuordnen sowie zu reflektieren und gleichzeitig an einem besonders markanten geschichtlichen Ereignis die Verortung des Begriffes in der beruflichen Sozialisation nachzuvollziehen. Die gesellschaftspolitische Verantwortung der Pflege und auch die Teamverantwortung setzen das Vorhandensein von persönlicher Verantwortung voraus.<sup>251</sup> In diesem Zusammenhang können einige Fragen zum Begriff der Verantwortung in der Pflege geklärt werden: Was ist pflegerische Verantwortung? Wann trage ich persönliche Verantwortung? Was ist der Unterschied zur Durchführungsverantwortung? Was ist Verantwortungsabwehr und -diffusion? Und was hat die berufliche Sozialisation damit zu tun? Wie verhalte ich mich wenn verschiedene Verantwortungsinstanzen (z.B. Arbeitgeber und Angehörige) unterschiedliche Erwartungen an mich richten? Diese und andere im Unterrichtsgeschehen hervortretende Fragen und Dilemmasituationen brauchen eine ethische Grundhaltung und bieten die Möglichkeit das eigene Handeln zu durchdenken, zu prüfen und kritisch zu hinterfragen.

#### *Themenbereich 5: „Pflegehandeln personenbezogen ausrichten“*

Inhalt dieses Themenbereiches soll sein, dass Schülerinnen und Schüler unter anderem Kompetenzen im Hinblick auf das Selbstbestimmungsrecht der Versorgten erwerben und zudem deren individuelle Situation und ethische Grundfragen beachten. In diesem Zusammenhang scheint es wichtig, das Bewusstsein dafür zu wecken, dass eine große Anzahl der heute Pflegebedürftigen ihre Kindheit oder Jugend in der NS-Zeit verbracht haben.<sup>252</sup> In unserer Gesellschaft heute sei nicht präsent, *„dass der 85-jährige Nachbar durchaus ein ehemaliger KZ-Häftling oder Zwangsarbeiter sein könnte“*, so SCHLEGEL.<sup>253</sup> Demzufolge sei es wichtig, so SCHLEGEL weiter, dass Pflegenden einen Bezug zum Thema und die Bereitschaft haben, *„[...] sich auf schwer traumatisierte alte Menschen auch wirklich einzulassen.“*<sup>254</sup> Ein möglicher Ansatz

---

<sup>250</sup> Bartholomeyczik (2006), S. 55.

<sup>251</sup> Vgl. Bartholomeyczik (2006), S. 55.

<sup>252</sup> Vgl. Däbritz (2007), S. 30.

<sup>253</sup> Schlegel (2005), S. 41 im Interview mit Jenrich.

<sup>254</sup> Schlegel (2005), S. 41 im Interview mit Jenrich.

hier ist die Methode der Biografiearbeit<sup>255</sup>, die sich mehr und mehr durchsetze, so DÄBRITZ.<sup>256</sup> Dabei sei das Bewusstsein um die Geschichtlichkeit biografischer Prozesse ein zentraler Bestandteil von Biografiearbeit.<sup>257</sup> Auch das Material, das zur Biografiearbeit in geschichtlichem Kontext genutzt werden könne, habe es in sich.<sup>258</sup> Möbel, Lieder, Rituale, Uniformen oder gar das »Führerbild«?<sup>259</sup> Hier stellt DÄBRITZ Fragen, die Anlass zu einer ethischen Reflexion geben können: „*Doch welche Lieder sollen bzw. dürfen im Pflegeheim gesungen werden? [...] Wie werden die Mitarbeiter [...] damit umgehen, wenn Senioren positiv und vielleicht schwärmerisch von ihren Jugenderlebnissen aus den Tagen der Hitler-Diktatur berichten?*“<sup>260</sup> Um die hervorgerufenen Erinnerungen richtig einordnen zu können, benötigen Pflegende geschichtliches Wissen „ [...] über das nationalsozialistische Gedankengut, seine Symbole, Bilder und Andenken [...]“.“<sup>261</sup> Einrichtungen müssen hier eine individuelle Antwort auf die Frage finden, wie weit Biografiearbeit gehen darf und soll.<sup>262</sup> Gleichzeitig sei es von Bedeutung, dass Mitarbeitenden die Möglichkeit gegeben wird, mit den von ihnen ausgelösten Erinnerungen und Gefühlen umgehen zu können.<sup>263</sup> So könne es passieren, dass bei Pflegenden Abscheu und Ekel hervorgerufen würde, die zur »Bestrafung« der zu Versorgenden führen könne, was selbstverständlich unangemessen sei.<sup>264</sup> SCHLEGEL hält in diesem Zusammenhang Supervisionen für angemessen.<sup>265</sup> Ein weiterer wichtiger Aspekt bei der Biografiearbeit ist der Umgang mit an Demenz Erkrankten, die zu einer differenzierten Betrachtung ihrer Vergangenheit nicht mehr in der Lage sind und eine Reflexion von spontanen, ungefilterten Erinnerungen (z.B. rassistische und antisemitische Äußerungen) nicht stattfinden kann.<sup>266</sup> SCHNEPP weist auf besondere Pflegeprobleme von Opfern und Verfolgten des Nationalsozialismus (Juden, Sinti, Roma, Homosexuelle, geistig/körperlich Behinderte, psychisch Kranke, politisch/religiös Verfolgte, Widerstandskämpfer,

---

<sup>255</sup> Auch an dieser Stelle kann nicht auf die methodische Umsetzung von Biografiearbeit eingegangen werden. Ausführlich hierzu z.B. Miethe (2011).

<sup>256</sup> Däbritz (2007), S. 30.

<sup>257</sup> Miethe (2011), S. 20.

<sup>258</sup> Däbritz (2007), S. 30.

<sup>259</sup> Vgl. Däbritz (2007), S. 30f.

<sup>260</sup> Däbritz (2007), S. 31.

<sup>261</sup> Däbritz (2007), S. 31-33.

<sup>262</sup> Däbritz (2007), S. 33.

<sup>263</sup> Däbritz (2007), S. 33.

<sup>264</sup> Däbritz (2007), S. 33.

<sup>265</sup> Vgl. Schlegel (2005), S. 41 im Interview mit Jenrich.

<sup>266</sup> Vgl. Däbritz, S. 31-33.

Zwangsarbeiter) sowie deren Nachkommen hin, die mit „*Deportationen, Selektionen, medizinische(n) Versuche(n), Aushungerung, permanente(r) Bedrohung, Angst, Folter, Sterilisierung, Zwangsarbeit, [...] Ermordung von einzelnen Angehörigen [...]*“ in Zusammenhang stünden und bis in die Gegenwart wirken.<sup>267</sup> Viele Betagte zeigten Anzeichen für eine so genannte »Posttraumatische Belastungsstörung«, wie Angstzustände, Dissoziationen und Verhaltensstörungen, die aufgrund von Reizen ausgelöst würden und dadurch die traumatische Erfahrung wiedererlebbar wird.<sup>268</sup> SCHNEPP zählt zu diesen Reizen: Geräusche und Gerüche, Dienstkleidung, Rauschen einer Dusche, laute Schritte, Mehrbettzimmer.<sup>269</sup> Die auch als Trigger bezeichneten Reize werden von LIEBERMANN näher erläutert und mögliche Reaktionen in einer Tabelle visualisiert.<sup>270</sup> Die Pflege von in solcher Weise Traumatisierten sei eine große Herausforderung für Pflegende und erfordere ein hohes Maß an Sensibilität und Empathie, um die gezeigten Verhaltensweisen richtig einordnen zu können.<sup>271</sup> Diese Thematisierung könnte auch im Themenbereich 1: „*Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten*“ stattfinden.

Da es auch hier, wie in allen ethischen Fragen, keine Patentlösung gibt, braucht es zum einen Möglichkeiten einer ethischen Entscheidungsfindung. Zum anderen auch das kritische Hinterfragen von so manchen pflegerischen Verrichtungen im Zusammenhang mit bestimmten Verhaltensweisen pflegebedürftiger Menschen bei Betrachtung ihrer Biografie. Dabei können in vielfacher Weise Pflegesituationen entstehen, die vor dem geschichtlichen Hintergrund reflektiert werden müssen. Wie können Pflegende damit umgehen, wenn in einer Einrichtung Nazi-Täter bzw. -Täterinnen wohnen? Wie gehen andere Bewohnerinnen und Bewohner mit einer solchen Situation um? Was mache ich wenn an Demenz Erkrankte plötzlich den Hitlergruß machen und auf der anderen Seite Biografiearbeit ihnen ein Stück Identität zurückgeben kann? Wo sind die Grenzen von Biografiearbeit? Diese und andere Fragen dienen zum Nachdenken und zur Möglichkeit einer individuellen Auseinandersetzung. Diese sollte in der Berufsausbildung beginnen und ein Bewusstwerden des Handelns im täglichen Berufsalltag besser möglich werden lassen.

---

<sup>267</sup> Schnepf (2005), S. 36-38.

<sup>268</sup> Schnepf (2005), S. 38.

<sup>269</sup> Schnepf (2005), S. 38f.

<sup>270</sup> Vgl. Liebermann (2005), S. 44f.

<sup>271</sup> Liebermann (2005), S. 45.



In diesem Abschnitt wäre eine Ergänzung der Beispiele durchaus denkbar, es soll aber an dieser Stelle nur noch auf weitere mögliche inhaltliche Verknüpfungspunkte verwiesen werden. Ein naheliegendes Beispiel ist die Thematisierung von Sterbehilfe und Palliativ Care im geschichtlichen Kontext z.B. im Themenbereich 2: *„Pflege- maßnahmen auswählen, durchführen und auswerten“*, wobei die Endphase des Lebens zu berücksichtigen ist. Welche Formen von Sterbehilfe werden differenziert? Warum ist das »Euthanasie«-programm der Nazis keine aktive Sterbehilfe im heutigen Sinne? Im Zusammenhang mit den verschiedenen Formen der Sterbehilfe gibt es vermutlich in der Praxis zahlreiche Fragen und Dilemmasituationen, die vor dem geschichtlichen Hintergrund reflektiert werden können und sollten. Im Themenbereich 6: *„Pflegehandeln nach pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten“*, ist vermutlich zunächst die Pflegewissenschaft gefragt, indem neue historische Forschungsergebnisse der Lehre zugänglich gemacht werden müssen und zugleich sind die Schulen in der Verantwortung, Ressourcen zur Beschaffung zur Verfügung zu stellen. Ebenso könnte in diesem Themenbereich das Thema Forschungsethik in einen geschichtlichen Zusammenhang gebracht werden, indem Forschung und Versuche am Menschen in der NS-Zeit kritisch durchdacht werden. Im Themenbereich 8: *„Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken“*, wobei die Schüler in der Lage sein sollen, rechtliche Aspekte zu berücksichtigen, könnte im historischen Kontext die »Gehorsamspflicht« angesprochen und signalisiert werden, dass eigenständiges kritisches Denken erwünscht ist.

Die Thematisierung geschichtlicher Inhalte hängt sicher auch mit den individuellen Voraussetzungen der Schüler zusammen,<sup>272</sup> aber in erster Linie sollte die Lehrperson dazu in der Lage sein, Denkanstöße zu geben und einen aktiven selbstgesteuerten Lernprozess zu unterstützen. Hierfür scheinen methodisch-didaktische Überlegungen von enormer Bedeutung.

---

<sup>272</sup> Vgl. Hackmann Z. 109.

## 5. Schlussbetrachtung und Ausblick

Die Auseinandersetzung mit der Krankenpflege in der Zeit des Nationalsozialismus und besonders das Handeln Pflegender im Gefüge politischer Ziele und tradierter Machtverhältnisse lösten Unbehagen, Gräuel und Schauer aus. Das Lesen so mancher Texte war nicht einfach und bedurfte tiefen Durchatmens, dennoch war die Konfrontation notwendig, denn wie schrieben SEIDL und WALTER: „*Der Blick in die Vergangenheit hat seinen Wert für die Gegenwart und für die Gestaltung der Zukunft.*“<sup>273</sup> Diese Arbeit konnte längst nicht alle Strukturen und Entwicklungen erfassen und aufzeigen, aber es wurde versucht, einen Überblick über bedeutende Vorausentwicklungen darzustellen, die das Handeln der Pflegenden in der NS-Zeit beeinflusst haben. Diese Vorausentwicklungen können und sollen nicht als Entschuldigung für mordende Taten gelten, aber machen das Geschehene zumindest nachvollziehbar. Gegenwärtig und vermutlich auch in Zukunft wird die Debatte um aktive und indirekte Sterbehilfe sowie Behandlungsverzicht und –abbruch, besonders vor dem geschichtlichen Hintergrund, kontrovers diskutiert.<sup>274</sup> Diese Dilemmasituation wird sich wahrscheinlich nicht für alle Menschen befriedigend lösen lassen, umso wichtiger scheinen vor allem im beruflichen Handeln eine ethische Grundhaltung und Reflexionsfähigkeit. Zudem scheint es im Sinne der Professionalisierung der Pflege notwendig, pflegerisches Handeln zu begründen, auf bestimmte moralische Vorstellungen hin stetig kritisch zu überprüfen und zu reflektieren. Aus diesem Grund sollten geschichtliche Inhalte, auch mit Blick auf eine generalistische Pflegeausbildung, Bestandteil der verschiedenen Pflegecurricula sein; dies gelte, so die Sektion Historische Pflegeforschung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V., auch für Qualifikationen unterhalb der dreijährigen Ausbildung.<sup>275</sup> Inwieweit diese Forderung realistisch ist, bleibt abzuwarten. Mit dieser Arbeit konnte ein Überblick über den Umfang der Thematisierung geschichtlicher Inhalte in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung in Mecklenburg-Vorpommern gegeben werden. In diesem Zusammenhang scheinen Gespräche mit Lehrenden interessant, die diese Inhalte unterrichten, um zu erfahren, wie bei der Vermittlung ethisch schwieriger Themen vorgegangen werden kann. Zudem war es möglich, im Exper-

---

<sup>273</sup> Seidl/ Walter (1998), S. 7.

<sup>274</sup> Vgl. Klie/ Student (2007), S. 50- 65.

<sup>275</sup> Mitglieder der Sektion Historische Pflegeforschung (2012), S. 2. (Stand: 05.12.2012)

tinneninterview einen Eindruck von der Bedeutung der Geschichte der Pflege in der Pflegeausbildung zu erlangen und hiervon ausgehend einen Beitrag zur Verknüpfung mit aktuellen Ausbildungsinhalten zu leisten.

Diese Arbeit konnte nur einen Ausschnitt betrachten und eröffnet Möglichkeiten für Folgearbeiten:

- So können für die aufgeführten inhaltlichen Vorschläge zur Thematisierung der NS-Zeit einzelne konkrete Unterrichtskonzepte entwickelt werden und damit die hier nicht berücksichtigte, aber dennoch bedeutsame, methodisch-didaktische Dimension beleuchtet werden.
- Es könnte die Bedeutung verschiedener geschichtlicher Themen auf der Mikroebene eruiert werden, d.h. bei einzelnen Pflegenden aus der Praxis, bei Pflegelehrenden und Lernenden.
- Weitere Interviews auf der Makroebene, auch im internationalen Kontext, sind denkbar.
- Zudem wäre die Erarbeitung eines Pflegegeschichtslehrbuches mit Berücksichtigung neuerer Forschungsergebnisse wünschenswert.
- Die in den Mittelpunkt rückende Handlungskompetenz mit all ihren Dimensionen macht eine kritische Betrachtung sowohl der Ausbildungsstrukturen in der Pflege als auch der Lehrerinnen- und Lehrerbildung notwendig.

Eine überspitzte sprachliche Darstellung, wie sie eingangs erwähnt worden ist, sollte nicht dazu führen, zu bagatellisieren, was in der Hitlerdiktatur geschehen ist und macht erkennbar, dass zudem eine wissenschaftliche Betrachtung und Aufarbeitung notwendig ist. An dieser Stelle geht es, wie STEPPE betonte, nicht um Schuldzuweisungen, sondern „*um die Betrachtung beruflicher Strukturen unter bestimmten gesellschaftlichen Bedingungen*“.<sup>276</sup> Und mit Blick in die Zukunft geht es um die Aufweichung alter, der Pflege teilweise immer noch immanenter, Strukturen.

---

<sup>276</sup> Vgl. Steppe (2000), S. 81.

## Verzeichnis der verwendeten Quellen

### a) Literatur

**ARETS, J./ OBEX, F./ VAESSEN, J./ WAGNER, F.** (1997): „Professionelle Pflege. Theoretische und praktische Grundlagen. Band 1“. 2. Auflage, Bocholt: Eicanos Verlag.

**BARTHOLOMEYCZIK, S.** (2006): „Verantwortung – eine Frage der Professionalität“. In: Dr. med. Mabuse, Jg. 31, Heft 160, S. 51-55.

**BEHNEN, M.** (1998): „Lexikon der deutschen Geschichte“. Stuttgart: Alfred Kröner Verlag.

**BENNER, P.** (2012): „Stufen zur Pflegekompetenz – From Novice to Expert“. Deutschsprachige Ausgabe hrsg. v. Staudacher, D. 2. Auflage. Bern: Hans Huber Verlag.

**BERENS, B.** (2012): „Reflexionsfähigkeit stärken: Ein Auftrag der Pflegeausbildung“. In: Pflegezeitschrift, Jg. 65, Heft 7, S. 428-432.

**BIMSCHAS, B./ SCHRÖDER, A.** (2003): „Beziehungen in der Jugendarbeit. Untersuchung zum reflektierten Handeln in Profession und Ehrenamt“. Opladen: Verlag Leske + Budrich.

**BOGNER, A./ LITTIG, B./ MENZ, W.** (Hrsg.) (2005): „Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. 2. Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

**BUNDESGESETZBLATT** (2003a): „Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG)“ vom 16. Juli 2003, BGBl I, S.1442, zuletzt geändert am 24. Juli 2010 (Art. 7), BGBl I, S. 983.

**BUNDESGESETZBLATT** (2003b): „Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV)“ vom 10. November 2003, BGBl I, S. 2263, zuletzt geändert am 2. Dezember 2007 (Art. 35), BGBl. I S. 2686.

**DÄBRITZ, S.** (2007): „Unterm Hakenkreuz“. In: Altenpflege, Jg. 32, Heft 4, S. 30-33.

**DIETZ, W. / SCHAAF, M. / SONNABEND, H. / WOLF, N.** (2003): „Der Brockhaus Geschichte. Personen, Daten, Hintergründe“. Mannheim: F.A. Brockhaus Verlag.

**DITTMAR, N.** (2009): „Transkription. Ein Leitfaden mit Aufgaben für Studenten, Forscher und Laien“. 3. Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

**DÜWELL, M./ HÜBENTHAL, C./ WERNER, M. H.** (2011): „Handbuch Ethik“. 3. Auflage. Stuttgart/ Weimar: Verlag J. B. Metzler.

**EBERT, J** (2012): „Reflexion als Schlüsselkategorie professionellen Handelns in der sozialen Arbeit“. 2. Auflage. Hildesheim: Georg Olms Verlag.

- ELSTER, R.** (2000): „Die Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands (BO)“. In: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (Hrsg.): „Der Agnes Karll- Verband und sein Einfluß auf die Entwicklung der Krankenpflege in Deutschland“. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag, S. 15-30.
- EWERT, S./ HOLZHEIMER, G./ MÜLLER, M./ SEIDL, N.** (2011): „Rechtssicherheit der Pflegenden in bezug auf ihr Handeln“. In: Steppe, H./ Ulmer, E.-M. (Hrsg.): „Ich war von jeher mit Leib und Seele gerne Pflegerin. Über die Beteiligung von Krankenschwestern an den „Euthanasie“-Aktionen in Meseritz-Obrawalde“. 4. Auflage, Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag, S. 65-68.
- FINZEN, A.** (1983): „Auf dem Dienstweg. Die Verstrickung einer Anstalt in die Tötung psychisch Kranker“. Rehburg-Loccum: Psychatrie-Verlag.
- GAIDA, U.** (2011): „Zwischen Pflegen und Töten. Krankenschwestern im Nationalsozialismus. Einführung und Quellen für Unterricht und Selbststudium“. 3. Auflage. Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag.
- GEPPERT, S.** (2005): „Handlungsfähigkeit, Handlungskompetenz, berufliche Kompetenz“. In: Geppert, S./ Geppert, C./ Füg, L./ Eidam, D.: „Lernfelder in der Pflegeausbildung. Theorie und praktische Umsetzung“. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, S. 26-39.
- GLÄSER, J./ LAUDEL, G.** (2010): „Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen“. 4. Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- HACKMANN, M.** (2011): „Geschichte der Pflege im Unterricht – Fachgrenzen überwinden durch Modulaisierung?“. In: Kozon, V./ Seidl, E./ Walter, I. (Hrsg.): „Geschichte der Pflege – Der Blick über die Grenze“. Wien: ÖGVP Verlag, S. 115-132.
- HERWIG-LEMPF, J.** (2004): „Ressourcenorientierte Teamarbeit. Systemische Praxis der kollegialen Beratung“. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- HESEMANN, A.** (2010): „Geschichte der Krankenpflege. Pflege im Nationalsozialismus Teil 3“. In: Die Schwester/ Der Pfleger, Jg. 49, Heft 5, S. 448-453.
- HESEMANN, A./ SCHMIDT, H./ WALDEYER, M.** (2010): „Geschichte der Krankenpflege. Pflege im Nationalsozialismus Teil 4“. In: Die Schwester/ Der Pfleger, Jg. 49, Heft 7, S. 666-671.
- HEUBEL, F.** (2005): „Ein sokratischer Weg bei der Arbeit mit Falldiskussionen“. In: Arbeitsgruppe „Pflege und Ethik“ der Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (Hrsg.): »Für alle Fälle...«. Arbeit mit Fallgeschichten in der Pflegeethik. Hannover: Brigitte Kunz Verlag, S. 145-154.
- KLIE, T./ STUDENT, J.-H.** (2007): „Sterben in Würde. Auswege aus dem Dilemma Sterbehilfe“. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.

- KREMER, H.-H.** (2005): „Lernfelddidaktik in der Praxis beruflicher Bildung“. In: Kremer, H.-H./ Stöhr, M./ Schneider, K./ Barkmann, E./ Depping, D.: „Themenbereiche und Lernfelder im Pflegeunterricht“. München: Urban & Fischer Verlag, S. 1-12.
- KRUSE, A.-P.** (1995): „Krankenpflegeausbildung seit Mitte des 19. Jahrhunderts“. 2. Auflage, Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- LIEBERMANN, P.** (2005): „Verdrängte Gefühle“. In: Altenpflege, Jg. 30, Heft 5, S. 42-45.
- MAKOWSKI, C.C.** (1996): „Eugenik, Sterilisationspolitik, „Euthanasie“ und Bevölkerungspolitik in der nationalsozialistischen Parteipresse“, Heft 77. In: Winau, R./ Müller-Dietz, H. (Hrsg.): „Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften“. Husum: Matthiesen Verlag.
- MANTHEY, M.** (2011): „Primary Nursing. Ein personenbezogenes Pflegesystem“. Deutschsprachige Ausgabe hrsg. v. Mischo-Kelling, M., 3. Auflage. Bern: Hans Huber Verlag.
- MAYER, H.** (2011): „Pflegeforschung anwenden. Elemente und Basiswissen für Studium und Weiterbildung“. 3. Auflage. Wien: facultas Wuv Universitätsverlag.
- MIETHE, I.** (2011): Biografiearbeit. Lehr- und Handbuch für Studium und Praxis“. Weinheim/ München: Juventa Verlag.
- MILLER, M.A./ BABCOCK, D.E** (2000): „Kritisches Denken in der Pflege“. Deutschsprachige Ausgabe hrsg. v. Abt-Zegelin, A./ Wagner, F. Bern: Hans Huber Verlag.
- MÖLLER, U./ HESSELBARTH, U.** (1998): „Die geschichtliche Entwicklung der Krankenpflege – Hintergründe, Analysen, Perspektiven“. 2. Auflage. Hagen: Brigitte Kunz Verlag.
- OELKE, U.** (1998a): „Schlüsselqualifikationen als Bildungsziele für Pflegende“. In: PflegePädagogik, o. Jg., Heft 2, S. 42-46.
- PAUL, H.** (2002): „Deutsches Wörterbuch: Bedeutungsgeschichte und Aufbau unseres Wortschatzes“. 10. Auflage. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.
- PIEPER, A.** (2003): „Einführung in die Ethik“. 5. Auflage. Tübingen/ Basel: A. Francke Verlag.
- RABE, M.** (2009): „Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zur Theorie und Didaktik“. Bern: Hans Huber Verlag.
- SCHEWIOR-POPP** (2005): „Lernsituationen planen und gestalten. Handlungsorientierter Unterricht im Lernfeldkontext“. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- SCHLEGEL, S.** (2005): „Sie müssen gut zuhören können!“, im Interview mit Jenrich, H. In: Altenpflege, Jg. 30, Heft 5, S. 41.

- SCHMITT, M./ MONTADA, L./ DALBERT, C. (1991):** „Struktur und Funktion der Verantwortlichkeitsabwehr“. In: Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, Jg. 12, Heft 4, S. 203-214.
- SCHNEIDER, K. (2005a):** „Der Lernfeldansatz und seine Teilkonzepte“. In: Schneider, K./ Herrgesell, S./ Drude, C. (Hrsg.): „Pflegeunterricht konkret. Grundlagen-Methoden-Tipps“. München: Urban & Fischer Verlag, S. 34-43.
- SCHNEIDER, K. (2005b):** „Anforderungen an Pflegeausbildungen“. In: Schneider, K./ Herrgesell, S./ Drude, C. (Hrsg.): „Pflegeunterricht konkret. Grundlagen-Methoden-Tipps“. München: Urban & Fischer Verlag, S. 4-32.
- SCHNEPP, W. (2005):** „Vergessene Menschen“. In: Altenpflege, Jg. 30, Heft 5, S. 36-40.
- SCHOSKA, M. (2012):** „Verantwortung in der Pflege. Eine Betrachtung von Verantwortlichkeit am Beispiel Pflegenden im Nationalsozialismus“. Saarbrücken: AV Akademikerverlag.
- SCHRÖDER, A. (2002):** „Jugendarbeit: Reflektieren lernen. In: Hessische Jugend Heft 4, S. 10-13.
- SEIDL, E./ WALTER, I. (Hrsg.) (1998):** „Rückblick für die Zukunft. Beiträge zur historischen Pflegeforschung“. Wien: Verlag Wilhelm Maudrich.
- STADLER, C. (1991):** „Sterbehilfe gestern und heute“. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- STEPPE, H. (Hrsg.) (1996):** „Krankenpflege im Nationalsozialismus“. 8. Auflage, Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag.
- STEPPE, H. (1996a):** „Krankenpflege bis 1933“. In: Steppe, H. (Hrsg.): „Krankenpflege im Nationalsozialismus“. 8. Auflage, Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag, S. 33-55.
- STEPPE, H. (1996b):** „Krankenpflege ab 1933“. In: Steppe, H. (Hrsg.): „Krankenpflege im Nationalsozialismus“. 8. Auflage, Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag, S. 61-85.
- STEPPE, H. (1996c):** „»Mit Tränen in den Augen haben wir dann die Spritzen aufgezogen« Die Beteiligung von Krankenschwestern und Krankenpflegern an den Verbrechen gegen die Menschlichkeit“. In: Steppe, H. (Hrsg.): „Krankenpflege im Nationalsozialismus“. 8. Auflage, Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag, S. 137-174.
- STEPPE, H. (1996d):** „Zeittafel Krankenpflege 1933-1945“. In: Steppe, H. (Hrsg.): „Krankenpflege im Nationalsozialismus“. 8. Auflage, Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag, S. 13-32.
- STEPPE, H. (2000):** „Das Selbstverständnis der Krankenpflege in ihrer historischen Entwicklung“. In: Pflege, Jg. 13, Heft 2, S. 77-83.

- STEPPE, H./ ULMER, E.-M.** (Hrsg.) (2011): „Ich war von jeher mit Leib und Seele gerne Pflegerin. Über die Beteiligung von Krankenschwestern an den „Euthanasie“-Aktionen in Meseritz-Obrawalde“. 4. Auflage, Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- STÖHR, M.** (2005): „Handlungsfeld, Lernfeld, Lernsituation – Begriffsklärung“. In: Kremer, H.-H./ Stöhr, M./ Schneider, K./ Barkmann, E./ Depping, D.: „Themenbereiche und Lernfelder im Pflegeunterricht“. München: Urban & Fischer Verlag, S. 13-20.
- STUHL, T.** (2006): „Primary Nursing in der stationären Altenpflege“. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- TEWES, R.** (2002): „Pflegerische Verantwortung. Eine empirische Studie über pflegerische Verantwortung und ihre Zusammenhänge zur Pflegekultur und zum beruflichen Selbstkonzept“. Bern: Hans Huber Verlag.
- THIEKÖTTER, A.** (2012): „Reflexion vergangener Ereignisse schafft Raum für neue Ideen“, im Interview mit Lücke, S. In: Die Schwester/ Der Pfleger, Jg. 51, Heft 12, S. 1200-1201.
- WAHRIG-BURFEIND, R.** (Hrsg.) (1997): „Deutsches Wörterbuch“. Gütersloh: Bertelsmann Lexikon Verlag.
- WEISBROD-FREY, H.** (1987): „Schwesternausbildung im Nationalsozialismus. NS-Kaderschulen für Jungschwestern“. In: Dr. med. Mabuse, Jg. 12, Heft 46, S. 47-49.
- WEISBROD-FREY, H.** (1996): „Krankenpflegeausbildung im Dritten Reich“. In: Steppe, H. (Hrsg.): „Krankenpflege im Nationalsozialismus“. 8. Auflage, Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag, S. 87-110.
- WERMKE, M./ KUNKEL-RAZUM, K./ SCHOLZE-STUBENRECHT, W.** (Hrsg.) (2001): „Das Herkunftswörterbuch. Etymologie der deutschen Sprache“. Band 7, 3. Auflage, Mannheim: Duden Verlag.
- WERMKE, M./ KUNKEL-RAZUM, K./ SCHOLZE-STUBENRECHT, W.** (Hrsg.) (2002): „Das Bedeutungswörterbuch. Wortbildung und Wortschatz“. Band 10, 3. Auflage, Mannheim: Duden Verlag.
- WIED, S./ WARMBRUNN, A.** (2003): „Psyhyrembel® Wörterbuch Pflege“. Berlin: Walter de Gruyter.
- WOLFF, H.-P./ WOLFF, J.** (1994): „Geschichte der Krankenpflege“. Basel: Recom-Verlag.
- ZANDER, M.** (1936): „ohne Titel“. In: Die Deutsche Schwester, o. Heftnummer, S. 326, zit. nach Weisbrod-Frey (1987), S. 48.



## **b) Internetquellen**

**DBfK** (o.Jahr): „Definition der Pflege- International council of nurses-ICN“ (Übersetzung) URL: <http://www.dbfk.de/download/download/ICN-Definition%20der%20Pflege%20-%20ICN%20deutsch%20DBfK.pdf> (Stand: 25.03.2013).

**DRESING, T. / PEHL, T.** (2011): „Praxisbuch Transkription. Regelsysteme, Software und praktische Anleitungen für qualitative ForscherInnen“. 3. Auflage. Marburg. URL: <http://www.audiotranskription.de/praxisbuch> (Stand: 02.04.2013)

**HACKMANN, M.** (2010): „Pflegegeschichte unterrichten. Eine Handreichung für Lehrende der Pflegegeschichte mit Nutzung der „Quellen zur Geschichte der Krankenpflege“. URL: [http://altneu.han-solo.net/arbeit/wordpress/wp-content/uploads/2011/10/hackmann\\_pflegegeschichte.pdf](http://altneu.han-solo.net/arbeit/wordpress/wp-content/uploads/2011/10/hackmann_pflegegeschichte.pdf) (Stand: 19.03.2013).

**ICN** (2010): „Definition of nursing“, URL: <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/> (Stand: 25.03.2013).

**KRANKENHAUSGESELLSCHAFT MECKLENBURG-VORPOMMERN E.V.:** Ausbildungsstätten für die Gesundheits- und Krankenpflege  
URL: [http://www.kgm.de/stellenmarkt/ausbildungsstaetten.html?tx\\_kgmvmember\\_pi2\[education-opportunity\]=5](http://www.kgm.de/stellenmarkt/ausbildungsstaetten.html?tx_kgmvmember_pi2[education-opportunity]=5) (Stand: 17.03.2013).

**KULTUSMINISTERKONFERENZ** (2011): „Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe“. Berlin: Sekretariat der Kultusministerkonferenz Referat Berufliche Bildung, Weiterbildung und Sport.  
URL: [http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2011/2011\\_09\\_23\\_GEP-Handreichung.pdf](http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2011/2011_09_23_GEP-Handreichung.pdf) (Stand: 19.03.2013).

**MITGLIEDER DER SEKTION HISTORISCHE PFLEGEFORSCHUNG** (2012): „Geschichte der Pflege in pflegerischen Bildungsgängen – Positionspapier –“. Webseite der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. URL: <http://www.dg-pflegewissenschaft.de/2011DGP/wp-content/uploads/2011/09/Geschichte-der-Pflege-in-pflegerischen-Bildungsg%C3%A4ngen.pdf> (Stand: 05.12.2012).

**OELKE, U.** (1998): „Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen in NRW“, überarbeitet von: Hundenborn, G./ Kühn, C. (2003), Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: URL: [http://www.kbz-haan.de/fileadmin/content/Download/Download\\_Ausbildungsrichtlinien\\_Krankenpflege\\_NRW.pdf](http://www.kbz-haan.de/fileadmin/content/Download/Download_Ausbildungsrichtlinien_Krankenpflege_NRW.pdf) (Stand: 18.03.2013).

**OELKE, U.** (2005): „Die Menschen stärken und die Sachen klären. Zur Förderung personaler Kompetenz“. In: PrInternet – Pflegepädagogik, Heft 12, S. 649-654. URL: [http://www.pflege-wissenschaft.info/index.php?product\\_id=589&option=com\\_hpsaccess](http://www.pflege-wissenschaft.info/index.php?product_id=589&option=com_hpsaccess) (Stand: 11.04.2013).

**REICHSGESETZBLATT I NR. 154** (1938): „Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege vom 28. September 1938“, S. 1309. URL:<http://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?apm=0&aid=dra&datum=19380004&seite=00001309&zoom=2> (Stand: 06.03.2013).

**REICHSGESETZBLATT I NR. 123** (1942): „Zweite Verordnung zur Änderung der ersten und zweiten Verordnung über die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege und die Errichtung von Krankenpflegeschulen vom 8. Dezember 1942“, S. 678-679. URL:<http://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=dra&datum=1942&page=781&size=45> (Stand: 06.03.2013).

**SCHMUHL, H.-W.** (2007): „Der Mord an psychisch kranken und behinderten Menschen. Eine Forschungsbilanz. Langfassung des Artikels in Dr. med. Mabuse Nr. 165, Januar/Februar 2007, S. 45-48. URL:[http://www.mabuse-verlag.de/chameleon//outbox//public/4/165\\_Schmuhl.pdf](http://www.mabuse-verlag.de/chameleon//outbox//public/4/165_Schmuhl.pdf) (Stand: 27.02.2013).

**STEFFEN, P./ LÖFFERT, S.** (2010): „Ausbildungsmodelle in der Pflege. Forschungsgutachten im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft“. Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut e.V. URL:[https://www.dki.de/sites/default/files/publikationen/endbericht\\_ausbildungsmodelle\\_in\\_der\\_pflege.pdf](https://www.dki.de/sites/default/files/publikationen/endbericht_ausbildungsmodelle_in_der_pflege.pdf) (Stand: 19.03.2013).

**VERORDNUNG ZUR AUSBILDUNG UND PRÜFUNG AN BERUFSFACHSCHULEN DES GESUNDHEITSWESENS UND DER SOZIALPFLEGE** (Gesundheits- und Sozialpflege-Berufsfachschulverordnung – GSBFSVO M-V), Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur  
URL:[http://berufenet.arbeitsagentur.de/berufe/docroot/r1/blobs/pdf/recht/r\\_02714.pdf](http://berufenet.arbeitsagentur.de/berufe/docroot/r1/blobs/pdf/recht/r_02714.pdf) (Stand: 04.03.2013).

## Anhang 1: Darstellung der Literaturrecherche

Literaturrecherche am 06.02.2013 in der DIMDI Datenbank (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) zum ersten Teil der Bachelorarbeit

Es erfolgte die Auswahl folgender Datenbanken: Deutsches Ärzteblatt; Embase; ETHMED; gms; Medline; PsycInfo; SOMED

Suchbegriff	Anzahl der Ergebnisse	Bemerkungen
Nationalsozialismus	1204	
Krankenpflege im Nationalsozialismus	15	
Pflege im Nationalsozialismus	23	
Euthanasie	14566	
Euthanasie im Nationalsozialismus	130	
Beteiligung der Pflege an der Euthanasie	12	Diese Ergebnisse waren alle bereits bei der vorherigen Suche inbegriffen.

Literaturrecherche am 06.02.-07.02.2013 in CarLit (LISK-Datenbank) zur Suche nach relevanten Artikeln aus Fachzeitschriften zum ersten Teil der Bachelorarbeit

Suchbegriff	Anzahl der Ergebnisse	Bemerkungen
Nationalsozialismus	134	
Euthanasie	137	
Euthanasie in der Krankenpflege	0	
Euthanasie in der Pflege	7	
Krankenpflege im Nationalsozialismus	5	
Pflege im Nationalsozialismus	11	
Geschichte der Pflege	127	
Geschichte der Krankenpflege	88	

Literaturrecherche am 07.-08.02.2013 in der Hochschulbibliothek der HS  
Neubrandenburg zum ersten Teil der Bachelorarbeit

Suchbegriff	Anzahl der Ergebnisse	Bemerkungen
Pflegegeschichte	8	
Geschichte der Pflege	61	Einige Ergebnisse hatten mit Botanik zu tun
Geschichte der Krankenpflege	49	
Nationalsozialismus UND Pflege	5	
Nationalsozialismus	517	
Euthanasie	51	

Literaturrecherche am 09.02.2013 im Verbund öffentlicher Bibliotheken Berlins zum  
ersten Teil der Bachelorarbeit

Suchbegriff	Anzahl der Ergebnisse	Bemerkungen
Pflegegeschichte	2	
Geschichte der Pflege	190	Suchwort zu unspezifisch! Ergebnisse zum größten Teil nicht auf die Krankenpflege bezogen (Pflege der Geschichte des ehemaligen Fürstbistums, Pflege von Großuhren, Pflege der Lichtlehre, Pflege der Natur- und Landeskunde und vieles mehr)
Geschichte der Krankenpflege	34	Bessere Ergebnisse, teilweise Kopien angefertigt
Nationalsozialismus UND Pflege	8	
Nationalsozialismus	4690	
Euthanasie	239	

Literaturrecherche am 15.03.2013 in der CarLit Datenbank zur Suche nach relevanten Artikeln aus Fachzeitschriften zum zweiten Teil der Bachelorarbeit

Suchbegriff	Anzahl der Ergebnisse	Bemerkungen
Geschichte der Pflege im Unterricht	2	
Geschichte der Krankenpflege im Unterricht	1	<u>Anderes Ergebnis als bei vorheriger Suche!!!</u>
Pflegeunterricht	36	
Kompetenzen in der Pflege	94	
Kompetenzen in der Pflegeausbildung	13	
Schlüsselqualifikationen	54	
Schlüsselqualifikationen im Pflegeunterricht	0	
Handlungskompetenz	90	
Handlungskompetenz in der Pflegeausbildung	8	
Lernfelder im Pflegeunterricht	0	
Lernfelder	15	
Nationalsozialismus im Pflegeunterricht	0	
NS-Zeit im Pflegeunterricht	0	
Reflexion	58	

Literaturrecherche am 16.03.2013 in der Hochschulbibliothek der HS Neubrandenburg zum zweiten Teil der Bachelorarbeit

Suchbegriff	Anzahl der Ergebnisse	Bemerkungen
Qualitative Sozialforschung	230	
Experteninterview	18	
Pflegeforschung	137	
Qualitative Pflegeforschung	10	
Kritisches Denken (in der Pflege)	4 (1)	
Verantwortung in der Pflege	5	
Didaktik	1013	
Didaktisches Handeln	7	
Didaktische Modelle	7	Anderer als didaktisches Handeln
Transkriptionsregeln	0	
Transkription	7	
Ethik in der Pflege	22	

Palliative Pflege	27	
Palliative Care	63	
Sterbebegleitung	80	
Biografiearbeit	141	Auch viele erziehungs- und sozialwissenschaftliche Ergebnisse
Biographiearbeit	137	
Primary Nursing	14	

Quelle: Eigene Auflistung zur Darstellung der Literaturrecherche.

## Anhang 2: Telefonleitfaden

### **Leitfaden zur Anfrage bei Schulen des Gesundheitswesens in Mecklenburg- Vorpommern**

#### **Anfrage/Anliegen:**

Mein Name ist Gaby Hausdorf, ich benötige für meine Bachelorarbeit Informationen über den Umfang der Thematik »Krankenpflege in der NS-Zeit« in der heutigen Pflegeausbildung.

Dabei geht es noch nicht um die methodisch-didaktische Umsetzung, sondern zunächst um die behandelten Themen mit entsprechendem Stundenumfang und in welchem Themenbereich und welchem Lehrjahr dies dann zugeordnet wird.

Ist es möglich diese Informationen in irgendeiner Form von Ihnen zu bekommen?

Wenn hierzu Informationen zu erhalten sind, dann noch nach der anonymisierten Verwendung fragen!

Darf ich diese Informationen in meiner Bachelorarbeit so verwenden, dass sie auf Ihre Schule zurückzuführen sind, oder soll ich die Schule anonymisieren?

Quelle: Eigene Darstellung zur Erhebung des Umfangs der Thematisierung der Krankenpflege in der NS-Zeit im gegenwärtigen Pflegeunterricht.

## Anhang 3: Ergebnisse der telefonischen Erhebung

### Ergebnisse der telefonischen Anfrage an verschiedenen Berufsfachschulen

- a) Stundenkontingent „Geschichte der Pflege“ (insgesamt)
- b) davon Stundenkontingent „Pflege in der NS-Zeit“
- c) Unterrichtsinhalte/Themen zur NS-Zeit
- d) Ausbildungsjahr, in dem die Thematisierung stattfindet:
- e) zugeordnete Themenbereiche der KrPflAPrV

<p><b><u>Greifswald</u></b> Berufliche Schule an der Universitätsmedizin Greifswald</p>	<p>Konnte nicht mit einbezogen werden.</p>
<p><b><u>Stralsund</u></b> Berufliche Schule Stralsund Höhere Berufsfachschule Gesundheit und Pflege</p>	<p>a) 24 Stunden b) ca. 90 Minuten (1 Block) c) unterschiedlich, da durch Schülervorträge erarbeitet d) im 2. Lehrjahr e) Themenbereich 10: „Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen berufliche Anforderungen zu bewältigen“</p>
<p><b><u>Neubrandenburg</u></b> Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Berufliche Schule</p>	<p>Im derzeitigen Stoffverteilungsplan seien keine Inhalte zu Geschichte der Pflege explizit genannt und werden wenn nur sehr wenig thematisiert.</p>
<p><b><u>Teterow</u></b> DRK-Bildungszentrum Teterow gGmbH</p>	<p>a) 20 Stunden b) NS-Zeit nicht gesondert aufgeführt, da ein Bereich „Pflege im 20. Jahrhundert“ mit 8 Stunden aufgeführt ist. c) „Pflege im 20. Jahrhundert“ umfasst Agnes Karll, Weimarer Republik, NS-Zeit und unterschiedliche Entwicklungen in BRD und DDR d) im 2. Lehrjahr e) Themenbereich 10: „Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen berufliche Anforderungen zu bewältigen“ Themenbereich 11: „Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen“</p>



<p><b><u>Pasewalk</u></b> Berufliche Schule "Dr. Erich Paulun" an der Asklepios Klinik Pasewalk</p>	<p>a) 24 Stunden b) 4 Stunden c) keine explizite Themenvorgabe d) in der Regel im 2. Ausbildungsjahr e) Themenbereich 10: „Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen berufliche Anforderungen zu bewältigen“</p>
<p><b><u>Waren</u></b> Berufliche Schule an der Müritz-Klinikum GmbH</p>	<p>Konnte nicht mit einbezogen werden.</p>
<p><b><u>Güstrow</u></b> Berufliche Schule (KMG Klinikum Güstrow)</p>	<p>a) 8 Stunden b) 60 Minuten c) Braune Schwestern, Euthanasie, Ärzte im Dritten Reich z.B. Mengele d) im 1. oder 2. Lehrjahr e) Themenbereich 10: „Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen berufliche Anforderungen zu bewältigen“</p>
<p><b><u>Rostock</u></b> Berufliche Schule "Alexander Schmorell" Höhere Berufsfachschule für Gesundheitsfachberufe</p>	<p>Konnte nicht mit einbezogen werden.</p>
<p><b><u>Schwerin</u></b> Berufliche Schule Gesundheit und Sozialwesen der Landeshauptstadt Schwerin</p>	<p>Konnte nicht mit einbezogen werden.</p>
<p><b><u>Wismar</u></b> Berufsschulzentrum Nord Sana-Hanse Klinikum Wismar</p>	<p>a) 24 Stunden b+c) ca.2 Stunden Theorie und eine Fahrt (8 Stunden) zur Gedenkstätte Sachsenhausen, die Stunden für diese Fahrt werden aus verschiedenen Lernbereichen „zusammengesammelt“, Schüler erhalten Arbeitsaufträge  d) i.d.R. im 2. Ausbildungsjahr e) gegliedert in die Lernbereiche der NRW Ausbildungsrichtlinie, wird in verschiedenen Lernbereichen aufgegriffen</p>

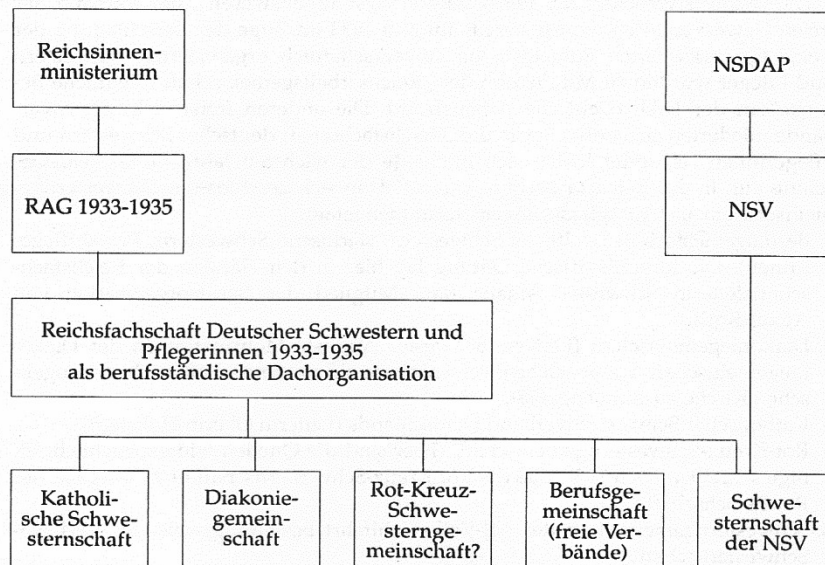
<p><b><u>Bergen auf Rügen</u></b></p> <p>Berufliche Schule am Sana-Krankenhaus Rügen GmbH</p>	<p>a) 24 Stunden  b) 3 Stunden  c) Zusammenschlüsse im Schwesternwesen (blaue und braune Schwestern), Euthanasieprogramm, Widerstand durch Pflegepersonal (Schwester Anna Berta Königsegg), Personen des NS- Regimes  d) alles im 1. Ausbildungsjahr  e)</p>
<p><b><u>Ludwigslust/(Hagenow)</u></b></p> <p>Krankenpflegeschule  Westmecklenburg Klinikum  Helene von Bülow GmbH -</p>	<p>a) 20 Stunden  b) 3 Blöcke à 90 Minuten für die reine geschichtliche Thematik, aber es wird auch in anderen Themenbereichen z.B. in Ethik immer wieder mit angesprochen  c) Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege (1938); Ausbildung in der NS-Zeit; Gleichschaltung, NS-Schwesternschaft, Verbot anderer Verbände (BO), Duldung kirchlicher Verbände; ethische Normen wie Gehorsam; Euthanasieprogramm (schwarzes Kapitel in der Pflege); Rassenideologie, Nachkriegsprozesse, ICN-Ethikkodex  d) durchzieht alle drei Lehrjahre, Schüler erarbeiten Teile auch selbstständig  e) Thematik NS-Zeit wird in verschiedenen Themenbereichen aufgegriffen</p>

Quelle: Eigene Darstellung der Ergebnisse der Erhebung des Umfangs der Thematisierung der Krankenpflege in der NS-Zeit im gegenwärtigen Pflegeunterricht.

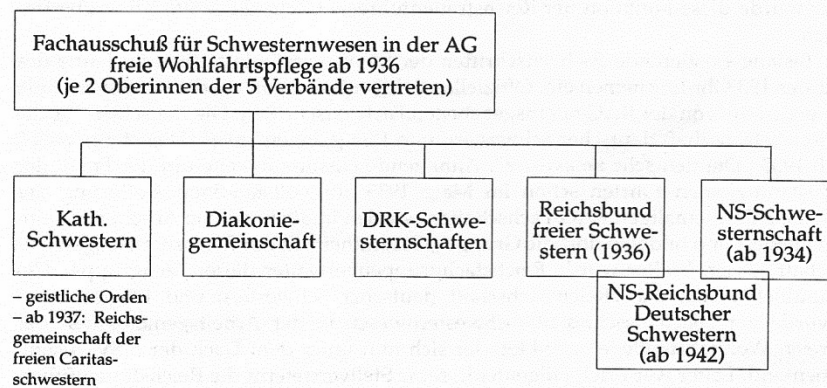
## Anhang 4: Organisationsstrukturen der Krankenpflege nach 1933

### Organisation der Krankenpflege im Nationalsozialismus (Auszug)

#### I. 1933



#### II. ab 1936



## Anhang 5: Themenbereiche der „Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege

Ein Service des Bundesministeriums der Justiz in Zusammenarbeit mit der juris GmbH -  
www.juris.de

### **Anlage 1 (zu § 1 Abs. 1)**

#### A Theoretischer und praktischer Unterricht

Der theoretische und praktische Unterricht umfasst folgende Themenbereiche:

1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten  
Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,
  - auf der Grundlage pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und pflegerrelevanter Kenntnisse der Bezugswissenschaften, wie Naturwissenschaften, Anatomie, Physiologie, Gerontologie, allgemeine und spezielle Krankheitslehre, Arzneimittellehre, Hygiene und medizinische Mikrobiologie, Ernährungslehre, Sozialmedizin sowie der Geistes- und Sozialwissenschaften, Pflegesituationen wahrzunehmen und zu reflektieren sowie Veränderungen der Pflegesituationen zu erkennen und adäquat zu reagieren,
  - unter Berücksichtigung der Entstehungsursachen aus Krankheit, Unfall, Behinderung oder im Zusammenhang mit Lebens- und Entwicklungsphasen den daraus resultierenden Pflegebedarf, den Bedarf an Gesundheitsvorsorge und Beratung festzustellen,
  - den Pflegebedarf unter Berücksichtigung sachlicher, personenbezogener und situativer Erfordernisse zu ermitteln und zu begründen,
  - ihr Pflegehandeln nach dem Pflegeprozess zu gestalten.
2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten  
Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,
  - pflegerische Interventionen in ihrer Zielsetzung, Art und Dauer am Pflegebedarf auszurichten,
  - die unmittelbare vitale Gefährdung, den akuten oder chronischen Zustand bei einzelnen oder mehreren Erkrankungen, bei Behinderungen, Schädigungen sowie physischen und psychischen Einschränkungen und in der Endphase des Lebens bei pflegerischen Interventionen entsprechend zu berücksichtigen,
  - die Pflegemaßnahmen im Rahmen der pflegerischen Beziehung mit einer entsprechenden Interaktion und Kommunikation alters- und entwicklungsgerecht durchzuführen,
  - bei der Planung, Auswahl und Durchführung der pflegerischen Maßnahmen den jeweiligen Hintergrund des stationären, teilstationären, ambulanten oder weiteren Versorgungsbereichs mit einzubeziehen,
  - den Erfolg pflegerischer Interventionen zu evaluieren und zielgerichtetes Handeln kontinuierlich an den sich verändernden Pflegebedarf anzupassen.
3. Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerrelevanten Fragen fachkundig gewährleisten  
Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,
  - Pflegebedürftige aller Altersgruppen bei der Bewältigung vital oder existenziell bedrohlicher Situationen, die aus Krankheit, Unfall, Behinderung oder im Zusammenhang mit Lebens- oder Entwicklungsphasen entstehen, zu unterstützen,
  - zu Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge, zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung von Gesundheit anzuregen und hierfür angemessene Hilfen und Begleitung anzubieten,
  - Angehörige und Bezugspersonen zu beraten, anzuleiten und in das Pflegehandeln zu integrieren,
  - die Überleitung von Patientinnen oder Patienten in andere Einrichtungen oder Bereiche in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen kompetent durchzuführen sowie die Beratung für Patientinnen oder Patienten und Angehörige oder Bezugspersonen in diesem Zusammenhang sicherzustellen.

4. Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren  
Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,
  - den Bedarf an pflegfachlichen Angeboten zur Erhaltung, Verbesserung und Wiedererlangung der Gesundheit systematisch zu ermitteln und hieraus zielgerichtetes Handeln abzuleiten,
  - Betroffene in ihrer Selbständigkeit zu fördern und sie zur gesellschaftlichen Teilhabe zu befähigen.
5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten  
Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,
  - in ihrem Pflegehandeln insbesondere das Selbstbestimmungsrecht und die individuelle Situation der zu pflegenden Personen zu berücksichtigen,
  - in ihr Pflegehandeln das soziale Umfeld von zu pflegenden Personen einzubeziehen, ethnische, interkulturelle, religiöse und andere gruppenspezifische Aspekte sowie ethische Grundfragen zu beachten.
6. Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten  
Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,
  - sich einen Zugang zu den pflegewissenschaftlichen Verfahren, Methoden und Forschungsergebnissen zu verschaffen,
  - Pflegehandeln mit Hilfe von pflegetheoretischen Konzepten zu erklären, kritisch zu reflektieren und die Themenbereiche auf den Kenntnisstand der Pflegewissenschaft zu beziehen,
  - Forschungsergebnisse in Qualitätsstandards zu integrieren.
7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten  
Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,
  - an der Entwicklung und Umsetzung von Qualitätskonzepten mitzuwirken,
  - rechtliche Rahmenbestimmungen zu reflektieren und diese bei ihrem Pflegehandeln zu berücksichtigen,
  - Verantwortung für Entwicklungen im Gesundheitssystem im Sinne von Effektivität und Effizienz mitzutragen,
  - mit materiellen und personalen Ressourcen ökonomisch und ökologisch umzugehen.
8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken  
Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,
  - in Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten sowie den Angehörigen anderer Gesundheitsberufe die für die jeweiligen medizinischen Maßnahmen erforderlichen Vor- und Nachbereitungen zu treffen und bei der Durchführung der Maßnahmen mitzuwirken,
  - Patientinnen und Patienten bei Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie zu unterstützen,
  - ärztlich veranlasste Maßnahmen im Pflegekontext eigenständig durchzuführen und die dabei relevanten rechtlichen Aspekte zu berücksichtigen.
9. Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten  
Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,
  - in akuten Notfallsituationen adäquat zu handeln,
  - in Katastrophensituationen erste Hilfe zu leisten und mitzuwirken.
10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen  
Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- den Pflegeberuf im Kontext der Gesundheitsfachberufe zu positionieren,
  - sich kritisch mit dem Beruf auseinander zu setzen,
  - zur eigenen Gesundheitsvorsorge beizutragen,
  - mit Krisen- und Konfliktsituationen konstruktiv umzugehen.
11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen  
Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,
- Entwicklungen im Gesundheitswesen wahrzunehmen, deren Folgen für den Pflegeberuf einzuschätzen und sich in die Diskussion einzubringen,
  - den Pflegeberuf in seiner Eigenständigkeit zu verstehen, danach zu handeln und weiterzuentwickeln,
  - die eigene Ausbildung kritisch zu betrachten sowie Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen zu übernehmen,
12. In Gruppen und Teams zusammenarbeiten  
Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,
- pflegerische Erfordernisse in einem intra- sowie in einem interdisziplinären Team zu erklären, angemessen und sicher zu vertreten sowie an der Aushandlung gemeinsamer Behandlungs- und Betreuungskonzepte mitzuwirken,
  - die Grenzen des eigenen Verantwortungsbereichs zu beachten und im Bedarfsfall die Unterstützung und Mitwirkung durch andere Experten im Gesundheitswesen einzufordern und zu organisieren,
  - im Rahmen von Konzepten der integrierten Versorgung mitzuarbeiten.

Innerhalb dieser Themenbereiche sind jeweils verschiedene fachliche Wissensgrundlagen zu vermitteln. Bei der Planung des Unterrichts sind diese den einzelnen Themenbereichen zuzuordnen.

	Stundenzahl
Die Wissensgrundlagen umfassen	
1. Kenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften	950
2. Pflegerelevante Kenntnisse der Naturwissenschaften und der Medizin	500
3. Pflegerelevante Kenntnisse der Geistes- und Sozialwissenschaften	300
4. Pflegerelevante Kenntnisse aus Recht, Politik und Wirtschaft	150
Zur Verteilung	200
	-----
Stundenzahl insgesamt	2.100

Im Rahmen des Unterrichts entfallen 500 Stunden auf die Differenzierungsphase in Gesundheits- und Krankenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.

#### B Praktische Ausbildung

	Stundenzahl
I. Allgemeiner Bereich	
1. Gesundheits- und Krankenpflege von Menschen aller Altersgruppen in der stationären Versorgung in kurativen Gebieten in den Fächern Innere Medizin, Geriatrie, Neurologie, Chirurgie, Gynäkologie, Pädiatrie, Wochen- und Neugeborenenpflege sowie in mindestens zwei dieser Fächer in rehabilitativen und palliativen Gebieten	800
2. Gesundheits- und Krankenpflege von Menschen aller Altersgruppen in der ambulanten Versorgung in präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen Gebieten	500

II.	Differenzierungsbereich	
1.	Gesundheits- und Krankenpflege Stationäre Pflege in den Fächern Innere Medizin, Chirurgie, Psychiatrie oder	700
2.	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege Stationäre Pflege in den Fächern Pädiatrie, Neonatologie, Kinderchirurgie, Neuropädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie	
III.	Zur Verteilung auf die Bereich I. und II.	500
	Stundenzahl insgesamt	2.500

**Anlage 2 (zu § 1 Abs. 4)**

.....  
(Bezeichnung der Schule)

Bescheinigung  
über die Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

hat in der Zeit vom ..... bis .....  
regelmäßig und mit Erfolg an dem theoretischen und praktischen Unterricht  
und der praktischen Ausbildung für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und  
Gesundheits- und Krankenpfleger/Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen  
und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger \*) gemäß § 4 Abs. 1 des  
Krankenpflegegesetzes teilgenommen.  
Die Ausbildung ist - nicht - über die nach dem Krankenpflegegesetz  
zulässigen Fehlzeiten hinaus - um ... Stunden \*) - unterbrochen worden.

Ort, Datum

..... (Stempel)

.....  
Unterschrift(en) der Schulleitung

-----  
\*) Nichtzutreffendes streichen.

**Anlage 3 (zu § 8 Abs. 2 Satz 1)**

Die/Der Vorsitzende  
des Prüfungsausschusses

Zeugnis  
über die staatliche Prüfung  
für

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

hat am ..... die staatliche Prüfung nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 des  
Krankenpflegegesetzes vor dem staatlichen Prüfungsausschuss bei der

in ..... bestanden.

Sie/Er hat folgende Prüfungsnoten erhalten:

1. im schriftlichen Teil der Prüfung "....."

## Anhang 6: Interviewleitfaden

Vorgespräch zum Ablauf!

Sind Sie mit der Aufzeichnung des Gespräches einverstanden?

Sind Sie damit einverstanden, dass ich Inhalte Ihres Gesagten in meiner Bachelorarbeit namentlich zitiere oder möchten Sie anonym bleiben?

### Interviewfragen

- Sie schrieben 2011 nach Ihrer Internetrecherche, dass für die Geschichte der Pflege als Unterrichtsgegenstand wenn überhaupt nur wenige Stunden zur Verfügung stehen. Was ist Ihrer Einschätzung nach der Grund für diese marginale Stellung?
- Welche Themen der Geschichte sind aus Ihrer Sicht trotz dieser marginalen Stellung von Bedeutung für die Pflegeausbildung und welchen Stellenwert würden Sie dabei der NS-Zeit zumessen?
- Warum ist aus Ihrer Sicht eine Thematisierung geschichtlicher Ereignisse in der Pflegeausbildung notwendig? (evtl. schon Kompetenzen angesprochen? Siehe Frage 5)
- Würde man der Thematik ausreichend Raum geben, wie viele Unterrichtsstunden müssten zur Verfügung stehen, können Sie das einschätzen? (ist das irgendwie realisierbar? Ist die Thematisierung in der Ausbildungsrichtlinie NRW (Oelke) als ausreichend zu betrachten?)
- Welche Kompetenzen können Auszubildende mit einer Thematisierung geschichtlicher Aspekte Ihrer Erfahrung nach erwerben?
- Wie schätzen Sie die Entwicklung der Thematisierung im Hinblick auf eine generalistische Pflegeausbildung ein?
- Steppe schrieb 2000, dass es noch offen sei ob und was die Pflege aus der NS-Zeit gelernt hat, da die Thematik noch weitgehend tabuisiert sei. Ist Ihr Eindruck, dass es auch heute noch ein Tabuthema ist oder kann man sagen ob und was die Pflege aus dieser Zeit gelernt hat?

Gibt es Ihrerseits noch etwas anzumerken, das jetzt noch nicht angesprochen wurde?

Quelle: Eigene Darstellung zur Erhebung der Bedeutung der Thematisierung geschichtlicher Inhalte in der gegenwärtigen Pflegeausbildung.



# Anhang 7: Interviewtranskription

## Interview zur Thematisierung geschichtlicher Inhalte und deren Bedeutung in der gegenwärtigen Pflegeausbildung

Interviewerin: Gaby Hausdorf

Interviewte: Mathilde Hackmann (Dipl.-Pflegepäd.(FH), M.Sc.)

Datum des Gesprächs: 03.04.2013

Dauer der Aufnahme: 49 Minuten 03 Sekunden

Transkriberin: Gaby Hausdorf am 04. und 05.04.2013

Verwendete Transkriptionszeichen im Überblick:

-	Sehr kurze Pause
---	Pause
()	Ergänzungen, Anmerkungen, nonverbale Äußerungen
[...]	Textauslassung
.	fallende Intonation zur Markierung eines Satzendes
?	Frageintonation
=	Trennungszeichen (zur Abgrenzung einer sehr kurzen Pause)
A: / B:	„Partialschreibweise“ bei Überlappung von Redebeiträgen
Wortabtr_	Markierung eines Abbruchs innerhalb einer Wortgrenze bzw. Abbruch eines bereits begonnenen Satzes
<u>Unterstreich</u>	emphatische Betonung oder besonders deutliche Artikulation eines Wortes oder Satzglieds
I:	Interviewerin
E:	Erzählerin/Interviewte

Die folgende Darstellung von Transkriptionsregeln erfolgt in Anlehnung an Dressing/Perh (2011), S.19ff (Stand: 02.04.2013)

- Die Transkription erfolgt wörtlich, das heißt ohne lautliche Umschrift von Dialektik und Eigenart gesprochener Sprache (Wortverschleifungen wie „stimmst“ werden dann zu „sind wir“ oder „so n Text“ wird dann zu „so ein Text“. Das Gesprochene wird also »geglättet«.
- Wort- und Satzbrüche werden mit einem Unterstrich, dargestellt.
- Nur bei eindeutig fallender Intonation wird ein Punkt zur Markierung eines Satzendes gesetzt. Bei eindeutig fragender Intonation wird ein Fragezeichen zur Kennzeichnung gesetzt. Andere Satzzeichen werden nicht verwendet.

- Pausen werden mit Querstrichen (---) gekennzeichnet, die die Länge der Pause widerspiegeln.

- Zusammen- bzw. Aufmerksamkeits signalisierende Lautäußerungen der Interviewerin wie mh, mhm, ok, ja oder Ähnliches werden mit transkribiert sofern sie nicht den Lesefluss behindern. Die Lautäußerungen wie äh und ähm der Interviewten werden nicht transkribiert.

- Besonders betonte Äußerungen werden mit einer Unterstreich gekennzeichnet.

- Jeder Sprachbeitrag erhält einen eigenen Absatz, wobei die Interviewerin das Kürzel I: erhält und die Interviewte das Kürzel E:

- Emotionale, nonverbale Äußerungen, zugehörige Kommentare, Störungen oder Unverständliches werden in (Klammern) dargestellt.

Ein kurzes klärendes Vorgespräch wurde nicht mit aufgezichnet. Diese Transkription dient keiner sprachwissenschaftlichen Analyse, deshalb werden Akzente, Silbenbetonung, Atem- und Denkpausen, Sprechtempo und -lautstärke nicht mit interpretiert.

- 1 *I: Ich würde Sie zunächst fragen ob sie mit der Aufzeichnung des Gesprächs auch*  
2 *einverstanden sind?*  
3 *E: Ja damit bin ich einverstanden.*  
4 *I: Ok, die Fragen haben Sie ja schon bekommen, Ich würde jetzt zunächst gern wissen,*  
5 *also nach Ihrer Internetrecherche in Ihrer 'Veröffentlichung sind Sie ja zu dem Schluss*  
6 *gekommen, dass halt ja geschichtliche Anteile nur wenig oder marginal in der im*  
7 *Unterricht Gegenstand sind. Können Sie da eine Einschätzung abgeben warum das so*  
8 *ist also den Grund für diese marginale Stellung der Geschichte in der Ausbildung?*  
9 *E: Ja ich hab ja bei der Internetrecherche hauptsächlich Stundenangeboten der*  
10 *Altenpflegeausbildung gefunden weil die Bundesländer da einfach besser*  
11 *verfügbaren.*  
12 *I: mhm*  
13 *E: und es gab eine Synopse auf Bundesebene. Bei den Krankpflegegeschichten war ja*  
14 *über die Internetrecherche nicht ganz so viel herausgefunden weil die Bundesländer*  
15 *eben kaum für die Krankpflegeausbildung nähere Angaben machen oder wenigstens*  
16 *nicht öffentlich zugänglich. Und insgesamt sind es wenig Stunden und in der*  
17 *Krankpflege waren es noch mehr als in der Altenpflege und ich denke dass das mit*  
18 *der Geschichte beider Berufe zu tun hat. Nämlich der Altenpflegeberuf existiert ja erst*  
19 *seit knapp 40 Jahren und da hat Geschichte vermutlich vor 2003 auch nicht die große*  
20 *Rolle gespielt*  
21 *I: mhm*  
22 *E: und das heißt jetzt hat man auch den den Inhalt gar nicht weil auch noch nicht viel*  
23 *erhebbar wurde. Wenn sie sich hier die Lehrbücher angucken die wenigen die wir*  
24 *haben zur Geschichte der Pflegeberufe dann ist es Krankpflege das ist nicht die*  
25 *Altenpflege*  
26 *I: mhm*  
27 *E: und das der Inhalt überhaupt noch drin ist im Curriculum denke ich hat damit zu tun*  
28 *dass man früher dieses 'Früh Berufs= Stanzblager= und Gesetzkunde hatte und ja*  
29 *auch wieder historisch bedingt Pflegegeschichten wenigstens ich glaube seit den 50er*  
30 *Jahren unterrichtet wurde. Also ich könnte mir vorstellen wenn wir diese historische*  
31 *Entwicklung der Ausbildung in der Krankpflege nicht so gehabt hätten mit der*  
32 *Berufskunde dass jetzt noch weniger Inhalt drin wäre.*  
33 *I: Mhm. Also ich hab jetzt in meiner Bachelorarbeit, oder ich versuche zumindest die*  
34 *Schulen in Mecklenburg Vorpommern die die Krankpflegeausbildung anbieten die*  
35 *hab ich alle abtelefoniert [...], da war so eine Stundeangebots für den gesamten Block*  
36 *Geschichte der Pflege 6 Stunden. Eine Schule hat gesagt sie haben es gar nicht mehr*  
37 *mit drin im Stoffverteilungsplan und die anderen hatten so zwischen 20 und 24 Stunden*  
38 *für den gesamten Block. Und die NS-Zeit ja das kommen nicht alle so ganz zusammen*  
39 *[...]*  
40 *E: mhm ja*  
41 *I: wenn überhaupt waren das maximal 4 Stunden oder auch nur 60 Minuten für diese*  
42 *Thematik sozusagen. Das ist so das was ich da jetzt so herausbekommen habe.*  
43 *E: Da müsste man vielleicht auch noch mal sehen Mecklenburg Vorpommern ist ja nun*  
44 *im Osten - wie in der DDR Pflegegeschichte in den Curricula verankert war weil ich*  
45 *glaube dass das auch noch eine Rolle spielt. Ich glaube es ist nicht ich hab es*  
46 *nicht überprüft weil die Internetrecherche die war ja relativ oberflächlich und das*  
47 *machen Sie ja jetzt.*  
48 *I: ja es ist nicht zugänglich also ich hab auch versucht einen Lehrplan zu bekommen*  
49 *einen Rahmenlehrplan thors Ministerium. Das ist mir nicht gelungen. Die zuständige*  
50 *Mitarbeiterin sei krank. Es ist auch gesagt worden es gibt eigentlich gar keinen*  
51 *Lehrplan für Mecklenburg Vorpommern*  
52 *E: mhm*  
53 *Ich'm und dann ist mir so als Hinweis gegeben worden dass sie sich jetzt wohl geeinigt*  
54 *hätten die Ausbildungsrichtlinie von NRW zu benutzen*  
55 *E: ok*  
56 *I: und da sind ja für den ganzen Block Geschichte der Pflege 24 Stunden*  
57 *E: Da ist es drin ja. -- relativ viel*  
58 *I: Relativ viel. Würden Sie das als ausreichend einschätzen?*  
59 *E: Das halte ich - ja das ist auch eine Ihrer Fragen ne? Das halte ich für ganz schwer zu*  
60 *beantworten*  
61 *I: ja*  
62 *E: weil ich denke es müsste zuerst definiert werden was soll mit dem Unterricht erreicht*  
63 *werden.*  
64 *I: ja genau*  
65 *E: Und dann müsste ich sehen welche Inhalte ich dafür nutze und wie viele Stunden ich*  
66 *dafür brauche*  
67 *LoK*  
68 *E: Also das so zu beantworten halte ich für ganz schwierig*  
69 *I: mhm. Also keine pauschale Aussage sozusagen*

70 E.: Nein. Nein - Also es kommt auch drauf an sollen sollen Pflegeschüler selbstständig  
 71 recherchieren lernen dann muss ich mehr viel mehr Zeit einplanen da muss ich auch die  
 72 Inhalte viel mehr eingrenzen oder kommt es mit drauf an viel „Stoff“ zu vermitteln was  
 73 natürlich schneller geht aber die Nachhaltigkeit ist dann nicht da. Also das finde ich  
 74 jetzt schwer zu beantworten.

75 I.: *mhm. Ok - Können Sie aus Ihrer Erfahrung heraus mal sagen was man für  
 76 Kompetenzen bei den Schülern erreichen oder welche Kompetenzen sie erwerben  
 77 können mit der Thematisierung geschichtlicher Inhalte oder auch besonders der NS-  
 78 Zeit?*

79 E.: Was sie erwerben können liegt letztendlich \_ hängt von vielen Faktoren ab.  
 80 I.: *mhm*

81 E.: Einer ist sicherlich wer vermittelt Pflegegeschichte also mit welchem Hintergrund  
 82 und mit welchem eigenen Wissen --- wenn ich nämlich als Lehrer oder Lehrerin mich  
 83 nicht in Geschichte weitergebildet hab wie soll ich das dann unterrichten?

84 I.: *Ja*

85 E.: Dann greif ich zurück auf Sedlitz und Co also auf diese Lehrbücher und ob das  
 86 ausreicht möchte ich mal bezweifeln. Zumal wir jetzt in den letzten zehn fünfzehn  
 87 Jahren auch in Deutschland glaub ich ganz gute Forschungsergebnisse vorliegen haben  
 88 die aber in den üblichen Lehrbüchern noch nicht drin sind.

89 I.: *Man das hab ich auch festgestellt. Ich habe im Pflege heute gesucht und im Thema  
 90 das sind ja so aus meiner Ausbildung in Thüringen die Bekanntesten mit*

91 E.: *Ja*

92 I.: *Und ihm da ist also im Thema ist so ein ganz kleiner Abschnitt überhaupt zur  
 93 Geschichte und im Pflege Heute in der 5. Auflage [...] habe ich nichts gefunden.*

94 E.: Ja. Das kann man sich auch wieder geschichtlich erklären. Ich hab hier dieses Pflege  
 95 Heute als Vorgängerversion das war da nie Thema

96 I.: *mhm Ich hab \_*

97 E.: das ist einfach das hat n ganz anderen Ansatz gehabt

98 I.: *mhm*

99 E.: Und solche Dinge können Schüler auch lernen aus dem Fach oder aus dem Inhalt  
 100 Pflegegeschichte – sich zu erklären wie sind \_ warum laufen bestimmte Dinge heute so  
 101 wie sie laufen?

102 I.: *mhm also Dinge auch zu hinterfragen ne?*

103 E.: Ja. Ja. Das wäre sicherlich ein Ziel. Was aber nicht zu erreichen ist indem nur  
 104 praktisch Vorträge gehalten werden sondern da ist dann auch eigenständiges reflexives  
 105 Denken erforderlich.

106 I.: *mhm*

107 E.: Und da glaube ich dass Schüler da eine ganze Menge mitnehmen können. --- Aber  
 108 wie gesagt es hängt auch von der Lehrperson ab und es hängt auch von sagen wir mal  
 109 von den individuellen Gegebenheiten der Pflegeschüler ab. Was bringen die mit? Sind  
 110 die an Geschichte interessiert? Haben sie Grundkenntnisse? Wissen sie was wenn man  
 111 das Wort Epoche sagt \_ kennen sie das überhaupt? Haben sie das jemals gehört? Also da  
 112 sind ja auch sehr unterschiedliche Voraussetzungen. Wer Abitur gemacht hat und  
 113 vielleicht bis zum Abitur Geschichte hatte der bringt sicherlich mehr mit als jemand mit  
 114 – ohne das jetzt abwerten zu wollen aber mit Hauptschulabschluss und dann  
 115 entsprechend \_ mit entsprechendem Weg über die Krankenpflegehilfe oder über  
 116 andere Berufsausbildungen hin zum Pflegeberuf.

117 I.: *mhm*

118 E.: Also das wird sicher zu berücksichtigen sein

119 I.: *Also die Schüler sehen nicht die Bedeutung die Geschichte in der Ausbildung haben  
 120 kann \_ oder?*

121 E.: Die Gefahr besteht ja wenigstens ist es so aus meiner Erfahrung. Also ich habe lange  
 122 nicht mehr unterrichtet deswegen kann ich zu der aktuellen Schüलगeneration nicht  
 123 ganz so viel sagen aber das ist so die Problematik die häufig angesprochen wird von  
 124 Kollegen

125 I.: *mhm*

126 E.: Ähnliches Phänomen gibt es bei der Medizingeschichte in der Mediziner Ausbildung  
 127 ne. Das wird so abgerissen. Und das sagen auch internationale Kollegen und  
 128 Kollegen also dass es schwer ist da Interesse zu wecken.

129 I.: *mhm*

130 E.: Bei dem Gros der Schüler. Also es mag Ausnahmen geben.

131 I.: *Ja. --- Ich hatte noch die Frage wie sie die Entwicklung der Thematisierung im  
 132 Hinblick auf eine generalistische Pflegeausbildung einschätzen?*

133 E.: Für den Inhalt seh ich relativ schwarz muss ich sagen

134 I.: *Ja?*

135 E.: *Ja*

136 I.: *Also dann wird es noch weniger?*

137 E: Ich denke ja. Weil --- im Moment ist so die Beförderung der Atempflege- ich sage  
 138 das jetzt mal so ganz salopp- die Krankpflege kassiert uns.  
 139 *I: mhmm*  
 140 E: Und diese Beförderung wird ja auch in der Fachpresse schon geführt und es gibt  
 141 durchaus ja auch starke Vertreter also die Einrichtungsverbände der Atempflege  
 142 bemühen sich ja stark, darum dass die Atempflegeausbildung erhalten bleibt wie sie ist.  
 143 Das sehe ich als relativ unrealistisch an wir werden irgendwann die generalistische  
 144 Ausbildung haben  
 145 *I: Ja*  
 146 E: wenn nicht nächstes Jahr dann übernächstes Jahr oder noch ein Jahr später und das  
 147 heißt es wird aus den jetzt drei Ausbildungen werden dann praktisch zwei und es  
 148 kommt noch mehr dazu  
 149 *I: Ja*  
 150 E: Und wenn was dazu kommt kann das einfach nur funktionieren indem man das noch  
 151 schneller die Sachen bespricht beziehungsweise indem eben was weg fällt. Und das was  
 152 weg fällt wird ist dann denke ich Geschichte  
 153 *I: mhmm weil das nicht direkt mit dem Handlungsfeld zu tun hat oder?*  
 154 E: Weil --ja die Tendenz geht ja ganz klar in der Pflegewissenschaft auch hin zu  
 155 Evidence based nursing das wird zunehmend ein Thema in der Ausbildung und dann  
 156 fliegen diese geisteswissenschaftlichen Inhalte raus -- und man muss noch ein bisschen  
 157 weiter sehen und da kommt ich wieder zurück auf die Lehrer und wenn Sie in Richtung  
 158 Lehre gehen möchten (lacht)  
 159 *I: Ja*  
 160 E: gucken Sie sich mal die Hochschulen an und gucken sich an wo an welchen  
 161 Hochschulen der Schwerpunkt Pflegegeschichte existiert also die angehenden Lehrer  
 162 lernen ja auch gar nicht wie kann ich das unterrichten oder themen sich ein oder kommen  
 163 überhaupt auf die Idee dass sie dazu auch mal ihre Hausarbeiten und Abschlussarbeiten  
 164 schreiben könnten sodass da wenig nachkommt.  
 165 *I: Ja das sind dann mehr so Eigenheiten von ...?*  
 166 E: Das ist Eigeninteresse was so sicherlich auf Dauer vorstellbar ist wenn -- Also ob  
 167 diese generalistische Ausbildung jetzt an den Schulen des Gesundheitswesens eine  
 168 lange Lebensdauer hat wage ich ja aus noch zu bezweifeln wenigstens im europäischen  
 169 Kontext  
 170 *I: mhmm*  
 171 E: und für die Hochschulen sehe ich eine Chance für den Inhalt aber eher auf der  
 172 Mastersebene.

173 I: Ah ok.  
 174 E: Also eher auf der Mastersebene und dann als Schwerpunkt. Also in der  
 175 Erstausbildung und Bachelorsebene sehe ich das eher --- also sicherlich müssten ein  
 176 paar Inhalte - da thematisiert werden aber jetzt nicht vertieft oder vertieft oder auf  
 177 einer -- einem wissenschaftlichen Niveau  
 178 *I: mhmm*  
 179 E: Also mit wissenschaftlichem Niveau meine ich die Studierenden beziehungsweise  
 180 Schüler dazu anzuleiten selber zu forschen. Das ist sicherlich die Mastersebene.  
 181 *I: Also der Master dann auch richtig in Richtung historische Pflegeforschung oder?*  
 182 E: Sehe ich -- die Chance sehe ich Deutschland überhaupt nicht  
 183 *I: überhaupt nicht*  
 184 E: Gar nicht. Also ich kann mir eher vorstellen auf der Mastersebene für interessierte  
 185 Studierende die das als Schwerpunkt -- als einen möglichen Schwerpunkt wählen  
 186 *I: mhmm*  
 187 E: Und dann für Management oder Pädagogik oder eben Pflegeexperten  
 188 Pflegewissenschaft wie auch immer man das in ein paar Jahren nennt. Also da würde  
 189 ich es eher sehen. Für die Erstausbildung sehe ich insgesamt die Chancen nicht groß  
 190 *I: nicht groß, ja*  
 191 E: Aber das ist nur meine Einschätzung weil ich auch aus meiner eigenen Biografie  
 192 weiß wie werden Curricula erarbeitet.  
 193 *I: ja*  
 194 E: Und wie wird gelehrt. Einer meiner ehemaligen Dozenten an der Hochschule der  
 195 sagte mal „unternimmt wird was im Lehrbuch steht“ und wo Sie eben schon die beiden  
 196 Beispiele nannten und es ist nicht damit zu rechnen dass nun grad Geschichte als Thema  
 197 neu aufgenommen wird wo es noch nicht ist.  
 198 *I: mh*  
 199 E: Es sei denn im Zusammenhang mit aber das hat dann einen ganz anderen Kontext im  
 200 Zusammenhang mit Biografierbeit in der Atempflege  
 201 *I: mh*  
 202 E: Da spielt es dann wieder eine Rolle aber da wird man jetzt nicht unbedingt die  
 203 Geschichte des Pflegeberufs --- in den Vordergrund stellen sondern da wird dann die  
 204 Geschichte der Klienten oder Bewohner BewohnerInnen ausschlaggebend sein und das  
 205 sind eben immer die letzten 80 Jahre mehr nicht

206 *I: Mehr nicht... Ich hatte bei Steppe gelesen, dass die NS-Zeit noch nicht so richtig*  
 207 *vorher ist. ...oder ihm wie soll ich sagen aufgearbeitet worden ist und es dadurch zu*  
 208 *so einem Jubiläum geworden ist. Würden Sie das heute auch immer noch so sehen?*  
 209 *Also die Veröffentlichung war von 2000.*

210 E: Da müsste ich nachfragen von wem tabuisiert?

211 *I: Von dem Pflegeberuf als solchem also von unserem Berufsstand sozusagen.*

212 E: Ähm. Ja ich glaub das müsste man noch differenzieren. Berufsstand insgesamt würde  
 213 ich sagen. Ja das ist auch heute noch so

214 *I: Ja*

215 E: Ich würde aber ein paar Ausnahmen machen.

216 *I: Ja welche?*

217 E: Also ich glaube schon das dieses Buch von Steppe aus den 80er Jahren das ist ja also  
 218 der Verkaufsschlager das Mabuse Verlages sag ich jetzt mal so (lacht)

219 *I: Ja (lacht)*

220 E: dass das sicherlich bewirkt hat das die Thematik in den Schulen angekommen ist und  
 221 das die Thematik auch im Unterricht angesprochen wird

222 *I: mh*

223 E: wenn es um ethische Fragen geht wenn es um Patientenrührung geht da hat dieses also  
 224 da haben die Arheiten von Hilde Steppe sicherlich eine ganz Menge bewirkt und ich  
 225 glaube auch dass wenn man jetzt mal Pflegekräfte fragen würde bundesweit dass  
 226 sicherlich etwa die Hälfte irgendwas zur Pflege im Nationalsozialismus in der  
 227 Ausbildung gehört hat.

228 *I: mh*

229 E: also das glaube ich schon. Krankenpflege Altenpflege bin ich nicht sicher.

230 *I: spöter entstanden*

231 E: Die Altenpflege hat ja auch dadurch dass die bundeslandesspezifisch geregelt ist ganz  
 232 andere Bedingungen gehabt. Und ob das da thematisiert wurde da, das entzieht sich  
 233 komplett meiner Kenntnis das weiß ich nicht. Mir ist auch keine Literatur bekannt die  
 234 sich jetzt speziell dem Thema widmet für den Pflegeberuf. Es wird sicher  
 235 Untersuchungen dazu geben aber speziell für den Pflegeberuf ist die Geschichte der  
 236 Altenpflege noch nicht aufbereitet. ... Und daher denk ich mal die Schulen sind da  
 237 sicherlich eine Ausnahme also da wird es schon thematisiert aber die Arbeiten von  
 238 Steppe sind aus den 80er Jahren das ist 25 Jahre her wir haben mittlerweile neuere  
 239 Forschung von Historikern auch von Medizinhistorikern auch von Pflegehistorikern

240 *I: mh*

241 E: Die neuere Forschung ist aber auch nicht unbedingt in die Lehrbücher auch nicht in  
 242 die Pflegegeschichtsbücher jetzt nicht nur in die generellen Pflegelehrbücher  
 243 eingeflossen und ... daher bin ich mir nicht sicher ob das der aktuelle Stand ist der  
 244 vermittelt wird an den Schulen.

245 *I: mh/mh mh*

246 E: Es gibt sicher sehr engagierte Kolleginnen und Kollegen an den  
 247 Krankenschulen die mit Schülern auch beispielsweise Gedenkstätten besuchen

248 *I: mh*

249 E: und ähnliche ich sag mal Angebote von außerhalb nutzen und ich glaub das diese  
 250 Angebote von außerhalb da einfach auch fast noch aktueller sind. Die sind natürlich  
 251 häufig nicht auf Fragen aus dem Pflegeberuf zugeschnitten.

252 *I: mh*

253 E: Aber das glaub ich schon dass da ... dass das qualitativ recht gut ist. Ähm also so die  
 254 Schulen glaub ich da ist das Thema angekommen. Insgesamt im Berufsstand wenn ich  
 255 jetzt mal meinen eigenen Berufsverband den DBK nehme der hat seine Geschichte bis  
 256 heute nicht aufgearbeitet ... das ist jetzt meine persönliche Einschätzung ich glaube  
 257 auch das es noch zu früh ist. Zu früh deswegen weil noch ein paar von denen die in der  
 258 NS-Zeit ... ah auch mal kritische oder leitende Positionen eingenommen haben das die  
 259 noch nicht gestorben sind.

260 *I: mh/mh mh*

261 E: Ich glaub wenn die letzten in zehn fünfzehn Jahren gestorben sind dann kann man da  
 262 auch mal aufarbeiten. Ich glaub wirklich es ist noch zu früh.

263 *I: ok gut.*

264 E: Also viele der Leitenden aus der NS-Zeit hatten auch nach 1945 noch  
 265 Obertrupposten und also Obertrupposten innerhalb der Hierarchie der Verbände

266 *I: mh*

267 E: Den DBK also BO war es damals gab es ja dann ab 1938 nicht mehr aber da waren  
 268 einige Hildegard Ranke war anschließend Präsidentin in Bremen.

269 Landesverbandsoberin hieß es damals

270 *I: mh*

271 E: Und die also ich weiß jetzt nicht mehr in welcher Organisation sie führend war  
 272 während der NS-Zeit und da sind eben glaube ich noch einige die eben noch leben und  
 273 ich denke wenn die gestorben sind kann man das mal aufarbeiten und es gibt ein Buch  
 274 von Schmidbauer (holt es aus dem Regal)

275 *I: mh*

- 276 E: Ich weiß nicht ob Sie das kennen
- 277 *I: Mhm/ja*
- 278 E: Vom Lazarettkreuz zu Pflegeketteln. Die hat sich die Zeitschrift vorgenommen und  
279 die geht auch kurz auf die NS-Zeit ein aber eben jetzt nicht unter der Fragestellung was  
280 haben die Berufungsbildigen des DBK der damaligen BO damals gemacht sondern es  
281 ist \_ es geht ja um eine ganz andere Frage aber das ist so fast das Einzige. - Und die  
282 anderen Verbände - also Rotes Kreuz oder Rot-Kreuz-Schwesterstalten muss ich  
283 sagen ihnen das ist offensichtlich was aufgebildet wurde. Also der evangelische  
284 Diakonieverband hat ein bisschen was aufgebildet Liselotte Karscher hat da  
285 veröffentlicht ihm aber Diakonie Kaiserswerth ist mir nicht bekannt es kann sein also  
286 ich glaub schon dass es im Moment auch eine ganze Menge Anlässe gibt.
- 287 *I: mh*
- 288 E: Aber - das ist noch zu wenig. Und wer da jetzt ich sag mal jetzt welche Gruppierung  
289 ist da überhaupt nicht sehe das sind \_ das ist das Pflegemanagement weil die weil das  
290 Pflegemanagement für mich noch - ich will nicht sagen noch zu wenig professionalisiert  
291 ist (lacht) in Deutschland aber noch zu wenig akademisiert ist.
- 292 *I: Also Sie meinen jetzt die Aufarbeitung der Oberinnenposten der damaligen Zeit hat  
293 mit heute fehlender Akademisierung zu tun?*
- 294 E: Ja. Ja. Also ich glaube dass die Pflegenanager von heute also die jetzt Leitung sind  
295 auch in großen Einrichtungen sehr wenig Geschichtsbewusstsein haben.
- 296 *I: Also viele haben ja diese Weiterbildung 480 Stunden gemacht*
- 297 E: Ja richtig auch aber wir haben auch kaum Forschungsstudien dazu.
- 298 *I: Ach so.*
- 299 E: Das Pflegemanagement ist in seiner historischen Entwicklung noch nicht erforscht.
- 300 *--- I: Ja also*
- 301 E: Und das ist so ein Thema was eigentlich noch fehlt, also weil sie jetzt grad fragen ob  
302 Steppes Aussage noch stimmt.
- 303 *I: mh*
- 304 E: Und ich würd sagen grob ja mit Ausnahme Pflegelehrer also in den Schulen ist das  
305 Bewusstsein durchaus da, Pflegepraxis kann ich überhaupt nicht beurteilen.
- 306 *I: mh*
- 307 E: Wer in der Ausbildung zu Geschichte was gehört hat oder zur Geschichte der NS-  
308 Zeit Pflegegeschichte der NS-Zeit geht vielleicht scribbler mit einigen Frage um da  
309 kann ich aber überhaupt nicht beurteilen und wo ich oben eine Lücke sehe ist oben das
- 310 Pflegemanagement, Berufsverbände auch noch relativ lückenhaft und das ist ja so der  
311 Berufsstand
- 312 *I: ja*
- 313 E: Also ich denke jetzt hab ich so vier Gruppen genannt die für mich dazu zählen, also  
314 ich sehe es schon ein bisschen differenzierter aber insgesamt würd ich dem schon noch  
315 zustimmen.
- 316 *I: Ja ok. Dann würd ich gern noch mal auf die Themen zurückkommen, die sie  
317 einschätzen würden dass sie von Bedeutung sind für die Pflegeausbildung, also dass  
318 man sie schon thematisieren sollte auch wenn ihm nicht so viele Stunden zur Verfügung  
319 stehen?*
- 320 E: Ähm bezieht sich das jetzt auf NS-Zeit oder insgesamt?
- 321 *I: Insgesamt und vielleicht auch den Stellenwert der NS-Zeit wie Sie das einschätzen*
- 322 E: Ja. Also sicherlich ist es gut zu wissen wie ist der Pflegeberuf in Deutschland  
323 entstanden? Auch---wenn man international was machen möchte vor allen Dingen auch  
324 im Unterschied zu anderen Ländern
- 325 *I: mh*
- 326 E: Weil ich immer erlebe Florence Nightingale wird da immer als Beispiel genannt und  
327 die hat in Deutschland null Auswirkungen gehabt
- 328 *I: mh*
- 329 E: Außer dass ihr Buch von einigen Medizinern plagiiert wurde
- 330 *I: Von Medizinern?*
- 331 E: Ja. Es gibt mehrere Lehrbücher ich hab das nicht erforscht aber es ein paar die das  
332 schon festgestellt haben. Es gibt ein paar Mediziner die haben Pflegelehrbücher in  
333 Deutschland veröffentlicht und haben sich wohl bei Florence Nightingale relativ gut  
334 bedient.
- 335 *I: Ahha*
- 336 E: Ohne die Quelle zu nennen.
- 337 *I: mh*
- 338 E: Aber sie hat in Deutschland nicht die Auswirkungen gehabt auf die Entstehung des  
339 Berufes mit gesetzlicher Grundlage Preußen und so. Und das die Hintergrund sollte  
340 man schon etwas wissen. Warum wann hat sich der Pflegeberuf entwickelt? und  
341 warum? und mit welchen Grundlagern? Zum Beispiel auch wie lange sich etwas hält.  
342 1906 ist äh diese selbstständige Pflege eines Kranken über drei Tage festgelegt worden  
343 im preußischen Erlass das gab es bis 1986----

- 344 *I: Ja das ist (lacht etwas)*
- 345 E: Ja also das sind so Dinge das ist dann für die Schlichter auch nicht mehr so wichtig aber  
346 da gibt es sicherlich anderes Pflege als Frauenberuf? Halte ich für sehr wichtig
- 347 *I: mh*
- 348 E: Und das hat eben auch mit der Ausbildung zu tun also warum ist Pflege als als  
349 bestimmten Zuschreibungen auch definiert worden also eine Zuschreibung Gehorsam  
350 und Ähn -
- 351 *I: Die auch sich lange gehalten haben oder jetzt noch bestehen*
- 352 E: Ja ja natürlich jetzt noch
- 353 *I: genau*
- 354 E: Und das halte ich so für wichtige Aspekte also grundsätzlich Entstehung des Berufes  
355 Pflege als Frauenberuf also dann was in den Büchern so gar nicht ist die  
356 Pflegegeschichtstretlicher gehen immer von so einer Evolution aus wird immer besser  
357 wird immer besser und man musste auch mal gucken wie sieht es aus mit  
358 Pflegemaßnahmen. Was wurde wann gemacht? Und was hat sich verändert? Technik  
359 und ich denke dass das auch Themen sind die man gut nutzen kann um von heutigen  
360 Gegenheiten zurückzugehen also nicht nicht Geschichte zu unterrichten ich sag jetzt  
361 mal wo es abhängt mit Christentum und Hildegard von Bingen
- 362 *I: mh*
- 363 E: die halte ich für nicht so wichtig. Also wenn man jetzt so sagen musste was sind die  
364 wichtigsten Inhalte dann glaub ich kann man im 19. Jahrhundert anfangen und alles  
365 andere weglassen (lacht)
- 366 *I: Also das sind dann so Sachen die dann geklärt werden können? (lacht auch etwas)*
- 367 E: Ja. Dann die NS-Zeit ist wichtig um heutige ethische Fragestellungen zu reflektieren.  
368 Weil wir doch heute noch eine ganze Menge Fragen haben ich hab eben noch so ein  
369 Arbeitsweg überlegt welche Beispiele ich jetzt grad weiß also ein aktuelles ist ja jetzt in  
370 Köln gewesen dass einer vergewaltigten Frau die Pille danach verweigert wurde
- 371 *I: mh*
- 372 E: Das war jetzt eine ärztliche Entscheidung aber wenn über advanced nursing practice  
373 reden über erweiterte Aufgaben der Pflege dann wäre so eine Frage vielleicht in drei  
374 vier Jahren eine pflegerische Frage. Und da muss ich sehr gut überlegen was mach ich  
375 hier? Was läuft bei mir im Kopf ab? Welche Vorstellungen hab ich? --Oder  
376 Atempflege- ein Bewohner weigert sich zu essen -
- 377 *I: mh*
- 378 Wie geht ich damit um? Und das sind alles Dinge die eine hohe Sensibilität erfordern  
379 und so ein ethisches Grundwissen und da denke ich ist die Pflege in der NS-Zeit  
380 ein gutes Beispiel um deutlich zu machen was kann passieren wenn eine ethische  
381 Grundhaltung fehlt oder eben Menschenrechte grundsätzlich nicht beachtet werden.
- 382 *I: mh. Und eine Verknüpfung. Also ich sehe immer so eine Verknüpfung auch mit  
383 aktuellen Fragestellungen weil diese wie Sie eben schon angesprochen haben diese  
384 chronologische Abfolge von Daten und die vielleicht noch angewandt lernen das bringt  
385 ja auch nicht wirklich viel für die Schüler*
- 386 E: richtig.
- 387 *I: Sondern dass man das verknüpfen wenn man zum Beispiel über palliative Pflege oder  
388 so ne redet oder Biografierheit in der Altenpflege das man dann es leben ja auch  
389 heute noch. Ich habe einen Artikel gelesen ich glaube es war sogar hier in Hamburg da  
390 leben in einem Pflegeheim NS Täter und Opfer. Verfolgte in einer Einrichtung  
391 zusammen da muss man ja auch als Pflegekraft damit umgehen können.*
- 392 Erreichte
- 393 *I: wie verhalte ich mich dem gegenüber und dem anderen gegenüber*
- 394 E: Ja. ja. richtig.
- 395 *I: Also solche Fragestellungen habe ich da im Hinterkopf wenn ich das Thema  
396 sozusagen bearbeite würde im Unterricht.*
- 397 E: Ja. Ja. Genau. Also wahrscheinlich lässt sich auch die ganze Geschichte das hören  
398 Historiker nicht gerne (lacht) aber Pflege- und Geschichtsdidaktiker vielleicht auch  
399 nicht aber vielleicht lässt sich in so einem Pflegecurriculum die Pflegegeschichte  
400 wirklich häppchenweise besser verankern
- 401 *I: mh. mh.*
- 402 E: Im Kontext mit anderen Fragen oder Themen also ich denk zum Beispiel an-- so  
403 aktuelle Fragen Chirurgie Antibiotika dass man dann mit Schülern bespricht ja seit wann  
404 gibt es denn Narkosen. Wie waren denn früher die was gab es für Nebenwirkungen und  
405 was haben wir heute für Nebenwirkungen
- 406 *I: mh*
- 407 E: Seit wann gibt es die Medikamente? Warum haben in der Psychiatrie immer Männer  
408 gearbeitet und jetzt aber kann noch selbst in der forensischen Psychiatrie arbeiten viele  
409 Frauen.
- 410 *I: achso.*
- 411 E: Ja. Medikamente gab es vor hundert Jahren nicht.
- 412 *I: Ja mh.*

- 413 E: Also eher an solchen Gegebenheiten. Aber dafür brauche ich aber dann wieder  
 414 Lehrer die ein breites Allgemeinwissen haben und die sich auch in ihrer Vorbereitung  
 415 auf die Lehrrolle mit diesen Themen auseinander gesetzt haben. Das wird schwierig.  
 416 Zumal es sich ja immer weiter ausdifferenziert.  
 417 I: mh
- 418 E: Wir haben jetzt die Pflegeexperten Wundmanagement und was weiß ich und wenn  
 419 wir dann demnächst diese Fachrichtungen im Pflegestudium studieren können dann sind  
 420 das ja auch die zukünftigen Lehrer irgendwie  
 421 I: mh
- 422 E: Und wo soll dann so Allgemeinwissen und grad zu Geschichte dann noch  
 423 herkommen ne? Das ist dann einfach nicht mehr da ne. (lacht) es ist wie ein  
 424 Teufelskreis...  
 425 I: ja -- ja. Wie ein Teufelskreis --
- 426 I: Ich hab mir das letztes noch aufgeschrieben ob sie gern noch etwas anmerken  
 427 möchten, was bisher noch nicht angesprochen beziehungsweise von mir nicht bedacht  
 428 wurde?  
 429 E: Ich habe grade so, aber im Moment fällt mir nichts mehr ein. Sie schreiben ja in  
 430 Ihrer Bachelorarbeit nichts zu methodischen Fragen hatten Sie gesagt, ne?  
 431 I: Ja das schaff ich nicht im Zeitrahmen nicht und auch vom Umfang her [...] (erzählt  
 432 vom Theoretik, von der Beschaffung der Curricula in Mecklenburg Vorpommern,  
 433 Verwendung des Interviews in der Bachelorarbeit)  
 434 E: Mir fällt grad noch was ein was zu dem Thema passt. Es gibt eine ganze Menge neue  
 435 Forschungsergebnisse auch zum Thema Pflege in der NS Zeit  
 436 I: mh
- 437 E: also selbst international wird dazu geforscht ob das alle immer gut ist sei mal dahin  
 438 gestellt also ich stell auch in Frage oder ich finde es schwierig zu einem solchen Thema  
 439 zu forschen wenn ich selber kein Deutsch kann also solche Leute gibt es auch aber  
 440 ansonsten gibt es jede Menge neue Forschungsergebnisse die von der Pflege von  
 441 Pflegeleuten eigentlich nur aufgeführt werden müssen  
 442 I: mh
- 443 E: Aber wir haben zur Zeit auch noch zu wenig Material- Unterrichtsmaterial  
 444 I: ja
- 445 E: Das liegt unter anderem auch daran dass es eine relativ übersichtliche Gruppe nur  
 446 gibt die pflegehistorisch forscht  
 447 I: mh
- 448 E: Und die die es machen machen es in der Regel in der Freizeit. Wir haben keine  
 449 Professur dafür  
 450 I: mh
- 451 E: in ganz Deutschland nicht und das macht sich da eben dann auch bemerkbar.  
 452 I: mh
- 453 E: Also ich komm noch mal auf den Teufelskreis zu sprechen (lacht)  
 454 I: ja (lacht auch)
- 455 E: Aber es gibt schon neue Forschungsergebnisse.  
 456 I: und dann ist es ja auch wenn die Schulen nicht die Ressourcen zur Verfügung stellen  
 457 den Lehrern dann müssen sie es ja auch noch selbst finanzieren das zu beschaffen  
 458 sozuaagen
- 459 E: Ja richtig. Genau ja und darauf wird eben wenig Wert gelegt ne. Und wenn sie sich  
 460 angucken was in der Pflegewissenschaft an Forschung bezahlt wird dann geht das ganz  
 461 klar in Richtung Pflegeinterventioenen und dann möglichst noch randomisiert  
 462 kontrollierte Studien und möglichst auch noch interdisziplinär und da fällt dann so ein  
 463 Inhalt wie Pflegeschichte komplett raus. Also der ist in der Forschung zur Zeit nur ich  
 464 sag mal auf freiwilliger Basis vorhanden und es gibt ein paar Institute für  
 465 Pflegeschichte die sich der Pflegeschichte sagen wir mal zuwenden.  
 466 I: Ja ja
- 467 E: Mit natürlich wenn es Medizinhistoriker sind anderen Fragestellungen das muss man  
 468 auch ganz klar sehen. Also ich glaube schon dass es einen Unterschied macht ob ein  
 469 Medizinhistoriker ein pflegerisches geschichtliches Thema beforcht oder ob das  
 470 jemand ist der auch in der Pflegewissenschaft gut Bescheid weiß  
 471 I: mh
- 472 E: das sind unterschiedliche Fragen  
 473 I: Also könnte man eigentlich schon sagen, dass die Bedeutung eher eigentlich gering  
 474 ist von geschichtlichen Themen allgemein wenn überhaupt gar nicht so, oder wenn es  
 475 eher private Interessen sind.  
 476 E: Ah es ist nicht institutionalisiert korrekt ja. Das hat wiederum aber auch mit unserer  
 477 Geschichte der Akademisierung zu tun. Wir haben erst seit 20 Jahren Studiengänge also  
 478 jetzt auf freier Basis eine Akademisierung [...] (Spricht kurz über die Ansätze von  
 479 Pflegestudiengängen) und bis heute gibt es keine Schwerpunkte an den Hochschulen  
 480 zum Thema Pflegeschichte. Steppe hat ein bisschen versucht in Frankfurt es gibt in  
 481 Frankfurt ja auch das Archiv...  
 482 I: das Archiv ja



- 483 E.: Aber ich fürchte fast wenn Evi Ulmer in zwei Jahren in den Ruhestand ist auch keine  
484 Professorin mehr da die sich kümmert dann wird es das Archiv noch geben nur wenn es  
485 so ein Archiv gibt aber keiner damit arbeitet ist die Frage wer nutzt das dann noch und  
486 kommt es dem Berufsstand Pflege noch zu Gute- das weiß ich nicht. Also ich sehe schon  
487 ein Interesse in der Pflegewissenschaft ich sehe auch ein breites Interesse insgesamt- ich  
488 hatte auch kürzlich noch mal n Gespräch mit dem Beauftragten der Pflegezeitrichti aus  
489 dem Kohlhammer Verlag der sagt wenn man sich die Anfänge anguckt hier- der  
490 Spiegel gibt glaub ich ein Geschichtsbild raus und der Stern also hier so am Kiosk ne  
491 dass die alle gute Verkaufszahlen haben also das Interesse an Geschichte nimmt zu. Es  
492 gibt ja auch jetzt auch eine pflegengeschichtliche Zeitschrift seit letztem Jahr ob sich die  
493 schon rüht das weiß ich nicht wie viele Abo es da gibt. Aber es ist noch zu wenig also  
494 dieses Interesse was ich so wahrnehme oder meine wahrzunehmen oder von anderen  
495 höre dass das Interesse zunimmt das ist jetzt für den Bereich Pflege noch eher  
496 beschränkt auf die pflegewissenschaft Forschung aber noch nicht breit so in der Lehre so  
497 angekommen. Wir haben im Mai oder was heißt wir also ich habe auch einen Vortrag  
498 deswegen sag ich ja schon wir der tips Verlag macht im Mai einen Geschichtskongress  
499 in---  
500 I: Dresden  
501 E.: Dresden und da bin ich gespannt wer da auftaucht  
502 I: Da habe ich Sie auch gefunden darüber  
503 E.: (lacht)  
504 I: (lacht auch)  
505 E.: Ob da viele Pflegele\_ ich denke dass es eine Vermählung ist ist so ja auch  
506 zugeschnitten dass da viele Pflegeleiter kommen aber ich habe keine Ahnung ob da  
507 drei-vierhundert Personen zusammenkommen oder ob sich das auf eine zweistellige  
508 Zahl beschränkt  
509 I: mh  
510 E.: Nationalsozialismus ist übrigens eigentlich gar nicht mein Hauptthema  
511 I: mh  
512 E.: Das ist jetzt nur Zufall  
513 I: nur Zufall  
514 E.: Ja weil ich mal ein bisschen gefunden hatte zu Ih\_ also mein Thema ist die  
515 Gemeindefürsorge, also die Geschichte der ambulanten Pflege und das ist  
516 natürlich\_ da kommt man auch an der NS-Zeit nicht vorbei  
517 I: Na ja Volkswohlfahrtspflege ist so ja auch der Vorläufer
- 518 E.: Ja ja, Na ja ob der das der Vorläufer ist weiß ich nicht. Man weiß noch nicht\_ das ist  
519 noch zu wenig man weiß noch zu wenig von den einzelnen Pflegenden. Ich hoffe das es  
520 noch Archive gibt wo noch was schlummert [...]. Und an anderen Stellen wird viel  
521 vernichtet also die Zeitzeugen sterben jetzt auch allmählich aus  
522 I: mh  
523 E.: die kann man nicht mehr fragen also sowohl die die irgend welches Unrecht erlitten  
524 haben in der NS-Zeit als auch die ja die die Zeit überhaupt noch erlebt haben und was  
525 ich jetzt vor ein paar Jahren gedacht habe als viele Schulen Krankentrainingsschulen  
526 historisiert sind die ganzen Archive die sind Altpapier verwirrt ich weiß es nicht also  
527 das hat man gerannt nicht aufgehoben  
528 I: mh  
529 E.: und ich denke wenn jetzt noch mal die Generalisierung kommt werden sich ja wieder  
530 neue Konstellationen bilden  
531 I: mh  
532 E.: die Finanzierung wird ja\_ das muss ja alles noch geregelt werden und Archive ja  
533 dafür braucht man Platz und wenn die noch gepflegt werden sollen kosten die Geld und  
534 da fürchte ich dass da auch noch eine ganze Menge entsorgt wird und bestimmte Sachen  
535 sind ja noch gar nicht aufgearbeitet also- Geschichte der Intensivpflege die ist praktisch  
536 40 Jahre alt  
537 I: Ja das hatte ich gelesen bei Ihnen schon mal irgendwie dass das noch eine große  
538 Frage ist  
539 E.: Es ist mir nicht bekannt dass da jemand schon mal was gemacht hat  
540 I: ja  
541 E.: Da kann man jetzt nur ein bisschen drauf achten dass so Quellen gesichert werden  
542 und bloß nichts wegworfen  
543 I: Bist nichts wegworfen  
544 E.: Ja auch die neuen Studiengänge ne das ist das gleiche\_ Wer betreut Ihre Arbeit?  
545 I: Frau Professor Beldike  
546 E.: Der Name sagt mir was  
547 I: ja und Frau Nollan, die war Masterstudentin bis Januar und die bekommt bei uns an  
548 der Hochschule ob dem Wintersemester einen Lehrstuhl für Geschichte der Pflege  
549 E.: ach schön  
550 I: und da ist sie mir vorgeschlagen worden als meine Zweihilfen

551 E: Ja. Gut. Gut. Ich glaub dann haben wir es ne?  
552 I: Ja. Ich bedanke mich bei Ihnen für dieses Gespräch!  
553 E: Also Sie können meinen Namen übrigens gerne verwenden. Ich denke das ist in  
554 Ordnung.  
555 I: Ok, gut dann Dankeschön.

Quelle: Eigene Darstellung des aufgenommenen Gesprächsinhalts.

### Darstellung der Gesprächsinhalte anhand von Kategorien

<u>Kategorie</u>	<u>Aussagen der Interviewten (Hackmann)</u>	<u>Hinweise der Interviewerin, Bemerkungen/Verwendung für die Auswertung</u>	<u>Zusammenfassung</u>
<p>1. Grund für marginale Stellung der Geschichte in der Pflegeausbildung</p>	<p>- in Altenpflegeausbildung findet geringere Thematisierung geschichtlicher Inhalte statt als in Krankenpflegeausbildung (Z.16f.)          - dieser Unterschied ist vermutlich auf die unterschiedliche historische Entwicklung der Berufe zurückzuführen (Z.17f.)          - in der Altenpflege (erst knapp 40 Jahre alt (Z.19) „<i>hat man auch den Inhalt gar nicht</i>“ (Z.22)          - vermutlich überhaupt noch drin im Curriculum da früher das Fach Berufs-Gesetzes- und Staatsbürgerkunde existierte (Z.27f.), sonst evtl. noch weniger geschichtlicher Inhalt (Z.30ff.)          - „<i>M-V ist ja nun im Osten</i>“ (Z.43) evtl. spielt Verankerung der Geschichte der Pflege in den Curricula in der DDR hier auch eine Rolle (Z.44f.)</p>	<p>- insgesamt keine direkte Antwort erfahren (aber versteckte Antworten die in Zusammenhang gebracht werden können)          ←          Auf eigene Untersuchung zu geschichtlichen Inhalten in M-V eingegangen (wenig Stundenkontingent) (Z.33-42)          → interessanter Hinweis auf die mögliche unterschiedliche Entwicklung in alten und neuen Bundesländern          → ob hier tatsächlich eine unterschiedliche Entwicklung in der ehemaligen DDR und BRD zu verzeichnen ist könnte nur durch einen aufwendigen Vergleich zwischen den alten und neuen Curricula in allen Bundesländern (ehemalige DDR und BRD) herausgefunden werden</p>	<p><b>Zusammenfassung:</b>          - marginale Stellung in historischer Entwicklung selbst begründet          - Thematisierung erfolgt überhaupt noch da es das Fach Berufskunde gab (evtl. sonst noch weniger)          - Hinweis auf mögliche unterschiedliche Entwicklungen in den alten und neuen Bundesländern.          - insgesamt keine direkte Antwort identifizierbar.</p>

<p>Unterkategorie 1A: Pflegehistorisches Forschungsinteresse</p>	<p>-an Hochschulen kein Schwerpunkt Pflegegeschichte (Z.161) → „die angehenden Lehrer lernen ja auch gar nicht wie kann ich das unterrichten“ (Z.161f.)          -„relativ übersichtliche Gruppe“, die pflegehistorisch forscht (Z.445f.)          -Forschung in der Freizeit- keine Professur (Z.448f.)</p> <p>- historische Pflegeforschung ist „nicht institutionalisiert“ (Z.476)          („es gibt ein paar Institute für Medizingeschichte die sich der Pflegegeschichte sagen wir mal zuwenden“ (Z.465f.) – diese haben aber andere Fragestellungen (Z.467) )</p>	<p>Nachfrage durch die Interviewerin:          dann ist doch die Bedeutung als eher gering zu betrachten, wenn historische Forschung nur Privatinteresse bleibt?          (Z.473ff.)          ←</p> <p>(Durch fehlende Institutionalisierung eine scheinbar geringere Bedeutung der Geschichte der Pflege suggeriert wird und dies könnte ein Grund für die marginale Stellung sein? Ob hier ein Zusammenhang existiert bedarf einer gesonderten Untersuchung! Ob eine Einrichtung von Schwerpunkten und Professuren für die Geschichte der Pflege die Bedeutung steigern ließe und dies zu einer steigenden Thematisierung in der Ausbildung führen würde muss an dieser Stelle offen bleiben.)</p>	<p><b>Zusammenfassung:</b>          Anhand der fehlenden Verortung an Hochschulen könnte geschlussfolgert werden, dass insgesamt die Bedeutung der Geschichte der Pflege als gering betrachtet wird (nicht zwangsläufig). Dies könnte als ein Grund für die marginale Thematisierung in der Ausbildung betrachtet werden.</p>
--	---	--	---

<p>Unterkategorie 1B: „<i>Unterrichtet wird was im Lehrbuch steht</i>“ (Z. 195)</p>	<p>-neueren historischen Forschungsergebnisse in den üblichen Lehrbüchern noch nicht drin (Z.88; Z.241), „<i>auch nicht in die Pflegegeschichtslehrbücher [...] eingeflossen</i>“ (Z.241ff)</p> <p>-im Pflege Heute war Geschichte nie Thema (Z. 94f)</p> <p>-, <i>es ist nicht damit zu rechnen dass nun grad Geschichte als Thema neu aufgenommen wird wo es noch nicht ist</i>“ (Z. 196f.)</p> <p>- neue Forschungsergebnisse müssen von Pflegelehrern aufgegriffen werden (Z.440) - „<i>Aber wir haben zur Zeit auch noch zu wenig Material- Unterrichtsmaterial</i>“ (Z. 443)</p> <p>„Darauf wird eben wenig Wert gelegt“ (Z.459)</p>	<p>-Hinweis auf eigene Recherche (Thieme nur ein kleiner Absatz zur Geschichte der Pflege und im Pflege Heute (5. Auflage) Geschichte gar nicht erwähnt) (Z.92f)</p> <p>Interviewerin gibt die Finanzierung der Beschaffung zu bedenken und dass die Schulen hierfür Ressourcen bereitstellen müssten, damit Lehrer auch auf Forschungsergebnisse zurückgreifen können (Z. 456ff.)</p> <p>←</p>	<p><b>Zusammenfassung:</b> Geschichte der Pflege in üblichen Lehrbüchern nicht thematisiert und in Pflegegeschichtslehrbüchern häufig nicht der aktuelle Stand der Forschung drin. So kann zu der Annahme gekommen werden, dass auch das ein Grund für die marginale Stellung der Geschichte in der Ausbildung sein kann, wenn stimmt, dass „<i>unterrichtet wird was im Lehrbuch steht</i>“.</p>
---	--	---	---

<p>2. Ausreichende Thematisierung</p>	<p>- 24 Stunden sind relativ viel (Z.57)</p> <p>-Frage ist ganz schwer zu beantworten (Z.59f.; Z.68;Z.73f.), da zuerst definiert werden muss was mit dem Unterricht erreicht werden soll (Z.62f) und dann welche Inhalte hierfür genutzt werden können (Z.65) und danach sieht man erst wie viele Stunden dafür gebraucht werden (Z.65f.)</p> <p>→für selbstständige Schülerarbeit viel mehr Zeit nötig (Z.70f.) und Eingrenzung der Inhalte (Z.71f)</p> <p>→für „viel „Stoff“ zu vermitteln“ (Z.72) braucht man weniger Zeit aber Problem ist fehlende Nachhaltigkeit (Z.73)</p>	<p>Hinweis auf NRW Ausbildungsrichtlinie mit 24 Stunden für die Geschichte der Pflege (Z.53ff)</p> <p>→Einschätzung als relativ viel ist vermutlich im Verhältnis zur Thematisierung im bundesweiten Vergleich (so weit dieser möglich) zu sehen</p> <p>-keine pauschale Aussage hierzu</p> <p>- an den Aussagen Hackmanns wird die Notwendigkeit der Verknüpfung von Inhalt und methodisch-didaktischen Überlegungen deutlich</p> <p>→ meine Frage die dabei entsteht ist eine eher praktische: sofern ein LP vorhanden ist steht ja die „Stoffmenge“ und das hierfür zur Verfügung stehende Stundenkontingent fest und der Lehrer hat „nur“ die Entscheidung wie bring ich das in dieser Zeit möglichst nachhaltig rüber, also gibt es überhaupt die Möglichkeit Stoff einzugrenzen und Schüler selbstständig arbeiten zu lassen (Lernfeldkonzept)?- darüber müsste schon bei der Curriculumsplanung nachgedacht und ausreichend Stundenkontingent eingeplant werden</p>	<p><b>Zusammenfassung:</b></p> <p>-Schwer pauschal zu beantworten Frage</p> <p>-abhängig von den Zielen der Thematisierung und den dafür zu nutzenden Inhalten, dann könne erst gesagt werden wie viele Stunden gebraucht werden</p> <p>-für selbstständige Schülerarbeit mehr Zeit nötig als für Lehrvortrag</p>
---------------------------------------	---	--	---

<p><b>3. Erwünschter Kompetenzerwerb</b></p>	<p>-Kompetenzerwerb „hängt von vielen Faktoren ab“ (Z.79) nennt einige:  →Lehrperson- „wer vermittelt Pflegegeschichte“ (Z.81) „mit welchem Hintergrund und welchem eigenen Wissen“ (Z.81f.)  →Schüler selbst: deren „individuelle Gegebenheiten“ (Z.109), deren geschichtliche Vorkenntnisse  -es kann gelernt werden „sich Dinge zu erklären [...] warum laufen bestimmte Dinge heute so wie sie laufen?“ (Z.100f.)  → Fähigkeit Dinge zu hinterfragen „Ja. Ja. Das wäre sicherlich ein Ziel“ (Z.103) ist nur durch „eigenständiges reflexives Denken“ nicht durch Lehrvorträge zu erreichen (Z.103ff.)  →ethische Fragen klären (Z.223; Z.367) NS-Zeit kann dazu beitragen  → „wer in der Ausbildung was zur [...] Pflegegeschichte der NS-Zeit gehört hat geht vielleicht sensibler mit einigen Fragen um“ (Z.307f.)  → „Pflege in der NS-Zeit ein gutes Beispiel um deutlich zu machen was passieren kann wenn ethische Grundhaltung fehlt oder eben Menschenrechte grundsätzlich nicht beachtet werden“ (Z.379ff.)</p>	<p>„Also Dinge auch zu hinterfragen?“ (Z.102)  ←</p>	<p><b>Zusammenfassung:</b>  Erwünschter Kompetenzerwerb ist unter anderem abhängig von der Lehrperson und den individuellen Voraussetzungen der Schüler selbst.  Ziele wären:  -Hinterfragen von Dingen  -eigenständiges reflexives Denken  -Sensibilität gegenüber Unrechthandlungen (ethische Fragen)  -ethisches Grundlagenwissen/Entwicklung einer ethischen Grundhaltung</p>
--	--	--	---

<p><b>4. Entwicklung bei generalistischer Ausbildung</b></p>	<p>„Für den Inhalt seh ich relativ schwarz“ (Z.133)        -&gt;Trend« geht in Richtung Evidence based nursing „ und dann fliegen diese geisteswissenschaftlichen Inhalte raus“ (Z.155f.)        - zweifelt an einer langen Lebensdauer der generalistischen Ausbildung an den Schulen des Gesundheitswesens (Z.167ff)        - „Für die Erstausbildung sehe ich insgesamt die Chancen nicht groß“ (Z.189)</p> <p>-Chance für (vertiefte) Thematisierung geschichtlicher Inhalte eher auf der Masterebene im Studium (Z.171f.)        -„die Chance sehe ich in Deutschland überhaupt nicht“ (Z.182)</p>	<p>-Hackmann kommt zu dieser Einschätzung, weil sie aus ihrer Biografie weiß wie Curricula erarbeitet werden und wie gelehrt wird (Z.192ff.)        Der Mater in Richtung historische Pflegeforschung? (Z.181)        ←</p>	<p><b>Zusammenfassung:</b>        -Handlungsorientierung/EBN        =Trend= Reduzierung geisteswissenschaftlicher Inhalte z.B. Geschichte        - Pflegeausbildung an die Hochschulen (Chance für Thematisierung auf Master-ebene mit Schwerpunkt Pflegegeschichte) ABER ein Master in Richtung historische Pflegeforschung eher unwahrscheinlich</p>
--	---	---	--



<p><b>5. NS-Zeit als Tabuthema</b></p>	<p>- M6oche Begriff Berufsstand differenzieren (Z.212) aber insgesamt ja (Z.212f.; Z.314f.) NS-Zeit ist auch heute noch ein Tabuthema.  → Steppes Arbeiten aus den 80er Jahren haben bewirkt dass „die <i>Thematik an den Schulen angekommen ist</i>“ (Z.217ff.) - „<i>Krankpflege Allernpflege bin ich nicht sicher</i>“ (Z.229) - z.B. Lehrer nutzen „<i>Angebote von außerhalb</i>“ (Z.249), „<i>beispielsweise Gedenkstätten besuchen</i>“ (Z.247).  → Berufsverbände z.B. DBfK bis heute keine Geschichtsaufarbeitung (Z.255f.)- hierfür ist es vermutlich noch zu früh (Z. 257, Z. 262), da einige, die „<i>kritische oder leitende Positionen eingenommen haben</i> [in der NS-Zeit] <i>das die noch nicht gestorben sind</i>“ (Z.258f.)  → andere Verbände „<i>das ist offensichtlich was angearbeitet wurde</i>“ (Z.283), „<i>noch zu wenig</i>“ (Z.288)  → Pflegemanagement fehlt Aufarbeitung (Z.289ff.)- „<i>Pflegemanager (haben) sehr wenig Geschichtsbewusstsein</i>“ (Z.294f) – „<i>ist in seiner historischen Entwicklung noch nicht erforscht</i>“ (Z.299)  → zur Pflegepraxis kann keine Einschätzung abgegeben werden (Z.305)</p>	<p>Frage zu unspezifisch, da Nachfrage erforderlich von wem tabuisiert!! → Berufsstand (Z.211)</p>	<p><b>Zusammenfassung:</b>  - insgesamt auch heute noch ein Tabuthema (vor allem: Pflegemanagement, Berufsverbände, kirchliche Verbände) Ausnahme Pflegeschulen/Pflegelehrer, Pflegepraxis nicht einschätzbar  - Noch zu früh für Aufarbeitung?  - viel aus Archiven wird vernichtet und Zeitzeugen sterben (Z.520f)</p>
--	---	--	--

<p>6. Bedeutende geschichtliche Themen trotz marginaler Stellung</p>	<p>„Wie ist der <i>Pflegeberuf</i> in Deutschland entstanden?“ (Z.322f.) evtl. auch im Unterschied zu anderen Ländern (Z.324)          -Warum, wann und mit welcher Grundlage hat sich der Beruf entwickelt (Z. 340f.)          - „Zum Beispiel auch wie lange sich etwas hält.“ (Z.341)          - „<i>Pflege als Frauenberuf</i>“ (Z.346) mit bestimmten Zuschreibungen z.B. gehorsam (Z.349)          -Pflegemaßnahmen und Technik („was wurde wann gemacht? Und was hat sich verdient?“)(Z.358)          -NS-Zeit – „um heutige ethische Fragestellungen zu reflektieren“ (Z.367)          → insgesamt könnte man im 19. Jahrhundert anfangen (Z.364)</p>	<p>Frage zu unspezifisch gestellt? Nachfrage erforderlich ob sich das nur auf die NS-Zeit bezieht oder Geschichte insgesamt (Z.316ff.)</p>	<p><b>Zusammenfassung:</b>          -Berufsentwicklung          -Frauenberuf          -verharren in alten Traditionen          -soll deutlich gemacht werden          -Entwicklung von Pflegemaßnahmen          -NS-Zeit          → insgesamt könnte im 19. Jahrhundert angefangen werden</p>
--	---	--	---

<p>7. methodisch-didaktischer Ansatz</p>	<p>-, eigenständiges reflexives Denken“ ist nicht nur durch Lehrvorträge zu erreichen (103ff)          -, von heutigen Gegebenheiten zurückzugehen“ (Z. 359f.)          - vielleicht lässt sich Pflegegeschichte „häppchenweise“ verankern im Curriculum (Z.399f) (das hören Historiker nicht gern und Geschichtsdidaktiker vielleicht auch nicht Z.397ff.)          -Thematisierung im Kontext mit aktuellen Fragen (Z.402f)          -für selbstständige Schülerarbeit viel mehr Zeit nötig (Z.70f) und Eingrenzung der Inhalte (Z.71f)          -für „viel „Stoff“ zu vermitteln“ (Z.72) braucht man weniger Zeit aber Problem ist fehlende Nachhaltigkeit (Z.73)          -breites Allgemeinwissen bei den Lehrern notwendig (Z.413f)</p>	<p>-Interviewerin nennt eigene Gedanken zur Möglichkeit der Verknüpfung von historischen Themen mit aktuellen Fragestellungen (Z.382ff)          ←</p>	<p><b>Zusammenfassung:</b>          Thematisierung der Geschichte der Pflege möglicherweise nicht chronologisch sondern „häppchenweise“ besser zu verankern in einem Pflegecurriculum. Aber hierfür auch Lehrer mit breitem Allgemeinwissen notwendig.</p>
--	---	--	--

## **Eidesstattliche Erklärungen**

Ich versichere an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur mit den angegebenen Quellen und Hilfsmitteln angefertigt habe. Alle Ausführungen, die anderen Schriften wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, habe ich kenntlich gemacht. Dies gilt im gleichen Maß für Abbildungen und Quellen aus dem Internet. Ich erkläre weiterhin, dass diese Arbeit in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Prüfungsleistung war.

Ort, Datum

Unterschrift

-----

-----